A enfermagem a partir de uma visão crítica:

Excelência das práticas de cuidado

4

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2021

A enfermagem a partir de uma visão crítica:

Excelência das práticas de cuidado

4

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Assistentes editoriais
Natalia Oliveira
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto gráfico
Natália Sandrini de Azevedo
Camila Alves de Cremo
Luiza Alves Batista
Maria Alice Pinheiro
Imagens da capa
iStock
Edição de arte
Luiza Alves Batista
Revisão
Os autores

Atena Editora
Ano 2021

Ciências Biológicas e da Saúde

Ciências Biológicas e da Saúde

Atena Editora
Ano 2021

Ciências Biológicas e da Saúde

Atena Editora
Ano 2021

A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado 4

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Ana Maria Aguiar Frias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado 4 / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-458-7
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.587211609

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Frias, Ana Maria Aguiar (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Ano 2021

Ciências Biológicas e da Saúde

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

Ciências Biológicas e da Saúde

Atena Editora

Ano 2021

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce,* ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Atena
Editora
Ano 2021

APRESENTAÇÃO

A coleção intitulada "A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado" discute temáticas várias e evidencia os cuidados de enfermagem de excelência ao longo do ciclo de vida, desde a gestação ao envelhecimento. A pessoa é cuidada tendo em conta a sua singularidade, capacidade de autocuidado, qualidade de vida e segurança.

Os 89 capítulos que compõem a coleção estão expostos em 4 volumes. O volume 1 relaciona-se com a gravidez, nascimento, recém-nascido, criança, adolescente e saúde do adulto. Fisiopatologias e linhas de orientação respeitantes a patologias várias, ginecológica feminina e masculina são explanadas neste volume. O volume 2 com relevância para a saúde pública, apresenta a questão pandémica do SARS CoV2 e outras infeções. Abarca a prestação de cuidados de Enfermagem em unidades de cuidados intensivos e atuação no processo de doação de órgãos tendo sempre no horizonte a excelência dos cuidados. O volume 3 aborda assuntos de gestão de cuidados e politicas de saúde de forma a melhorar e contribuir para a gestão da qualidade e qualidade de vida. Fica também claro, nos capítulos que compõem este volume, a humanização dos cuidados. O Volume 4 oferece, através dos diversos artigos, respostas aos problemas biopsicossociais, tanto académicas como profissionais, de forma a capacitar estudantes, enfermeiros, utentes e ainda a população em geral para o cuidar e o autocuidar.

Nestes volumes e em cada capítulo conhece-se, apreende-se, recorda-se e reflete-se sobre a enfermagem. Visões criticas e interdisciplinar enriquecem esta obra. Um reconhecimento especial para o trabalho cuidado crítico e minucioso dos autores que objetivam uma leitura prazerosa e refletida sobre as práticas de cuidado.

Investigações e pesquisas, bem conseguidas, necessitam ser divulgadas. Mais uma vez a plataforma Atena Editora revelou-se crucial na publicação destes estudos científicos, de robusta produção de autores e coautores, no âmbito da excelência dos cuidados e com ênfase na saúde da pessoa/população. O desafio é proporcionar aos leitores a reflexão e o aumento do interesse para a realização de outros trabalhos/pesquisas em prole da segurança do cuidar, do bem-estar e qualidade de vida.

Ana Maria Aguiar Frias

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM SAÚDE: PRÁTICAS DOCENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Data de aceite: 20/08/2021
Data de submissão: 18/06/2021

Jessica França Pereira
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ)
https://orcid.org/0000-0002-3889-5378

Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ)
https://orcid.org/0000-0001-7121-4493

Isabela de Oliveira Bustamante
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ)
http://orcid.org/0000-0003-4779-6248

Michaela Byron Correa dos Santos
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ)
https://orcid.org/0000-0003-2742-7613

Gisele Adão dos Santos
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ)
https://orcid.org/0000-0002-6353-5868

Renata Flavia Abreu da Silva
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ)
https://orcid.org/0000-0003-1776-021X

RESUMO: Objetivo: Identificar as práticas docentes no desenvolvimento da Simulação Realística em Saúde como estratégia de metodologia ativa em uma Universidade Federal localizada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Método**: Pesquisa qualitativa, por meio da observação participante durante 07 cenários simulados desenvolvidos em um Laboratório de Simulação Realística, no período entre 2018 e 2019. Participaram 08 docentes da referida universidade. Utilizou-se análise de conteúdo temático categorial. **Resultados**: As práticas docentes na Simulação Realística em Saúde referem-se à: organização prévia do cenário; cenário impresso para os participantes e clareza na explicação; incentivo à participação discente; e participação docente no suporte ao discente e no *debriefing*. **Considerações finais**: A identificação das práticas docentes na Simulação Realística em Saúde fomenta a sua qualificação, destaca o planejamento necessário para o seu desenvolvimento e desloca a ideia de uma encenação. Indica-se a construção de guias de planejamento para potencializar a utilização da simulação realística.
PALAVRAS - CHAVE: Ensino, Docentes de Enfermagem, Treinamento por simulação.

REALISTIC HEALTHCARE SIMULATION: TEACHING PRACTICES IN A HIGHER EDUCATION INSTITUTION

ABSTRACT: Objective: To identify teaching practices in the development of Realistic Healthcare Simulation as an active methodology strategy at a Federal University located in the Rio de Janeiro state, Brazil. **Method**: Qualitative research, through participant observation during 07 simulated scenarios developed in a Realistic Simulation Laboratory, in the period between

2018 and 2019. There were 8 participating professors from that university. Categorical thematic content analysis was used. **Results**: The teaching practices in Realistic Healthcare Simulation refer to: previous organization of the scenario; printed scenario for participants and clarity in explanation; incentive to student participation; and faculty participation in student support and debriefing. **Considerations**: The identification of teaching practices in Realistic Healthcare Simulation foments their qualification, stand out the necessary planning for their development and displaces the idea of a staging. The construction of planning guides is indicated to enhance the use of realistic simulation.
KEYWORDS: Teaching; Faculty, Nursing; Simulation Training.

INTRODUÇÃO

A Simulação Realística em Saúde (SRS) apresenta-se como uma estratégia de metodologia ativa de ensino voltada à formação de profissionais críticos e reflexivos fundamentada no cotidiano dos serviços de saúde. Tem sido referida como um método que proporciona maior satisfação e autoconfiança na aprendizagem [1], ao ser considerado inovador por oferecer possibilidades de ampliação da teoria e da prática para o discente. [2]

Entende-se que a SRS possibilita reproduzir espaços educativos de ambientes de trabalhos e incentiva a reflexão dialógica do cotidiano destes processos [3]. Assim, tende a inovar no ensino dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Saúde e nos processos de ensino-aprendizagem capazes de mobilizar competências para o cuidado nos diferentes cenários do Sistema Único de Saúde. Evidencia-se o potencial da SRS ao verificar o seu impacto no desenvolvimento da autoconfiança, aprendizado e satisfação dos discentes. [4,5,6]

Apesar dos estudos apresentarem a simulação realística como uma estratégia inovadora, estes atentam para: a necessidade de planejamento pedagógico e logístico;[7] a importância da construção de cenários simulados;[8] o conhecimento prévio sobre o tema a ser simulado e etapas da simulação, destacando o *debriefing* como importante no desenvolvimento da estratégia em apreço;[6] e a capacitação profissional.[2]

O planejamento pedagógico inicia-se ao identificar aspectos práticos do dia a dia, lacunas e oportunidades baseadas em casos reais [9]; o que culmina na elaboração dos cenários simulados. A despeito da literatura científica indicar que, estes cenários são compreendidos como um guia de procedimentos a serem elaborados pelos facilitadores da aprendizagem[3], pouco se têm produzido sobre as melhores práticas para a sua elaboração.[10]

Desta forma, a elaboração de um cenário bem estruturado é primordial para satisfazer o objetivo pedagógico proposto pelo docente. Com isso, estabelecer um desenho de simulação baseado em aportes teóricos, recursos disponíveis e nível teórico dos discentes, apresenta-se como o ponto inicial para potencializar e qualificar a SRS. Segundo a INACSL Standards Committe (sigla do inglês *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning*)[11,] a SRS deve contar com uma abordagem sistêmica e planejada, ou os efeitos esperados podem não ser alcançados levando à insatisfação,

frustração, constrangimento e gastos desnecessários de recursos humanos e materiais.

Quanto à capacitação profissional para o desenvolvimento da SRS, estudo desenvolvido em uma Universidade do Centro Oeste, Brasil (BR), alertou para a falta de capacitação do docente aliada à falta de condições de trabalho e as dificuldades no desenvolvimento da estratégia em apreço. [12] Tais dificuldades são referenciadas em outras pesquisas, ao destacarem a importância do entendimento de docentes e discentes quanto à simulação realística, uma vez que seu desenvolvimento ainda é limitado nas instituições de ensino [13] e a necessidade de formação docente para o desenvolvimento da simulação. [8]

Neste sentido, espera-se com este artigo, ao identificar as práticas docentes no desenvolvimento da SRS em cenários simulados em uma Universidade Federal localizada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil (BR), produzir conhecimento científico e fomentar a temática na formação em saúde. Pretende-se ainda, representar uma importante contribuição para docentes e gestores implicados com a potencialidade da estratégia em apreço nas instituições de ensino.

Assim, o presente projeto tem como questão norteadora: "Quais são as práticas docentes observadas no desenvolvimento da SRS em uma Universidade Federal localizada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil (BR)?" e apresenta como objetivo: Identificar as práticas docentes no desenvolvimento da Simulação Realística em Saúde como estratégia de metodologia ativa em uma Universidade Federal localizada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil (BR).

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva por meio da observação participante no desenvolvimento de 07 cenários simulados em um Laboratório de Simulação Realística de uma Universidade Federal localizada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil (BR), no período entre 2018 e 2019. Um roteiro guiou a observação participante, com base em duas dimensões, sendo a primeira direcionada à identificação do cenário simulado, constando data, local, tempo de duração, participantes e temática abordada. A segunda, abrangeu a organização e desenvolvimento do cenário simulado; e as fases de *debriefing* e avaliação.

Os participantes foram 08 docentes da referida universidade que aceitaram terem sua prática de ensino observada e no intuito de se garantir o sigilo quanto aos cenários, após a digitação dos registros das observações participantes, acrescentou-se a letra C seguida de numerais alfanuméricos.

Para a sistematização dos dados, utilizou-se análise de conteúdo temático categorial [15] (OLIVEIRA, 2008) em que as categorias foram constituídas por Unidades de Significação (US) a partir de Unidades Registro (UR) selecionadas por meio da leitura flutuante dos relatos dos 07 cenários simulados observados. Neste estudo, as UR selecionadas a partir de frases, caracterizam-se como a menor unidade dentro do texto de forma assertiva para

o objeto em estudo. Assim, apresenta-se a categoria intitulada "Práticas docentes na SRS", neste artigo, para responder ao objetivo proposto.

A presente pesquisa foi apreciada eticamente e está de acordo com as determinações do Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares, sendo cadastrada sob o CAAE 66862617.0.0000.5285 e aprovada por parecer número 2.499.771. Os docentes deram a sua anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Os cenários simulados, desenvolvidos no Laboratório de Simulação Realística de uma Universidade Federal localizada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil (BR), apresentaram tempo de duração em média de 1 hora, considerando sua organização até o *debriefing*. Os docentes possuíam o papel de organização do cenário simulado e de facilitador da estratégia em apreço. Em relação às temáticas abordadas no cenário simulado, estas perpassam a prática de cuidado do enfermeiro em Unidade de Pronto-Atendimento e Unidades Hospitalares, especificamente: centro cirúrgico, enfermaria e maternidade, com ou sem o uso do simulador de alta fidelidade.

Durante os 07 cenários observados, os discentes participaram como pacientes e profissionais padronizados; e como voluntários. Após o desenvolvimento dos cenários simulados, os docentes desenvolveram o *debriefing* com a participação de todos os discentes inscritos na disciplina de desenvolvimento da SRS. Destaca-se que o "voluntário" é considerado como o participante que vivencia o cenário simulado, sendo o responsável pelas tomadas de decisão. [16]

Quanto à identificação da Categoria intitulada: "Práticas docentes na SRS", pontua-se a sua composição por 03 US, a saber: organização prévia do cenário simulado, participação docente nos pontos de virada e participação docente no *debriefing*. Por meio da categoria identificou-se as práticas desenvolvidas por docentes, como fatores que qualificaram e potencializam a SRS, os quais estiveram presentes durante as observações participantes dos cenários simulados. Destaca-se que, não identificaram-se práticas relacionadas à avaliação ou uso de instrumentos já validados na língua portuguesa, nos registros das observações participantes, para mensurar o uso da referida estratégia.

Neste sentido, a primeira US caracterizada como organização prévia do cenário simulado apresentou URs relacionadas à: preparação do docente quanto aos materiais necessários e ao local de desenvolvimento da simulação; clareza na explicação da simulação para os participantes; apresentação da disponibilidade de materiais; e orientação discente quanto ao local onde o cenário simulado ocorrerá. Conforme as frases identificadas nos registros das observações, durante a SRS:

> “Depois de montar o cenário, a professora discutiu o caso com os participantes”. C3
>
> “A professora discutiu o caso com os atores, mostrou os materiais e explicou para os voluntários que a atividade não era de avaliação”. C1
>
> “A professora explica verbalmente o caso do paciente para os atores e o local onde ocorreria a cena”. C5
>
> “Foi explicado pelas professoras o que iria acontecer na simulação”. C6
>
> “Antes da montagem do cenário a professora realizou uma revisão da matéria em questão e após houve a leitura do cenário e a leitura do roteiro pelos discentes”. C4

A segunda US identificada nos registros da observação participante, por meio da análise de seu conteúdo, foi a participação docente no suporte ao discente. O suporte ao discente são momentos em que o docente deve estar atento para a condução do cenário e pode solicitar a participação de pacientes/familiares/profissionais padronizados para o cenário simulado, conforme descrito no planejamento do cenário. Nas frases, a seguir, relata-se este momento:

> “no ponto de virada, a professora avisou à técnica de enfermagem para questionar a conduta da enfermeira e a familiar cobrando um rápido atendimento de seu parente.”C6
>
> “a própria professora atuou como voz da paciente padronizada (que foi o simulador) no momento do ponto de virada.”C2

Evidenciou-se também a participação docente no *debriefing*, na terceira US. Trata-se, da etapa, após o cenário simulado, na qual o docente estimula os discentes a participarem ao discutir o que foi vivenciado durante o cenário, o que contribuiu para sua formação, pontos positivos da simulação, lacunas do conhecimento e pontos a serem melhorados. Na análise das observações, identificou-se que a participação do docente no *debriefing* deve conduzir a reflexão dos participantes, a partir da realidade em saúde, através de perguntas e não com apresentações de respostas. Conforme o relato das observações:

> “(...) a professora passou novamente a filmagem e pontuou as decisões tomadas, a turma participou” C2
>
> “(...) ocorre o debriefing onde é questionado pelas professoras como os alunos se sentiram”. C7
>
> “Primeiro, a professora explicou o que era a etapa do debriefing”. C1

A análise dos dados permitiu identificar que as US descritas são essenciais para o desenvolvimento da SRS e se relacionam à organização do cenário simulado e participação docente. Compreende-se que estas são práticas essenciais para o desenvolvimento da SRS, as quais destacaram-se como fatores indutores da referida estratégia, na presente categoria.

DISCUSSÃO

Neste estudo, a análise de conteúdo das observações participantes demonstrou que as práticas docentes caracterizam-se como fatores indutores para o desenvolvimento da SRS relacionados à organização do cenário simulado e participação docente para uma simulação de qualidade. Isso atenta para o papel do docente e a dedicação necessária para que a referida estratégia aconteça. Percebe-se que tais práticas são descritas como essenciais para o desenvolvimento da SRS, desde a sua elaboração, perpassa o desenvolvimento do cenário simulado, até o *debriefing*. Tal evidência dialoga com estudos que destacam a importância de capacitação de docentes quanto ao uso da estratégia de simulação realística.[12,8]

Atenta-se para a importância da etapa de organização do cenário simulado como um importante momento relacionado à SRS, sendo considerada como uma boa prática na literatura científica e denominada como *briefing.* [11] Essa etapa caracteriza-se pela apresentação aos participantes do cenário simulado. Ocorre a comunicação dos objetivos, explicita-se os recursos do cenário, as dúvidas dos participantes são esclarecidas pelo docente e recomenda-se a criação de um contrato fictício, a fim de se estabelecer confiança, respeito e as regras da SRS. [8,15] Um estudo de revisão integrativa sobre a preparação da SRS evidenciou que o *briefing* ainda é pouco explorado nas pesquisas nacionais, entretanto, os estudos internacionais demonstram que, quando este é estruturado, os participantes apresentam desempenho mais satisfatório, relatam confiança e segurança para participarem da simulação. [16]

Enfatiza-se, então, a importância da organização e domínio pelo docente do cenário a ser desenvolvido. Trata-se de uma postura atenta quanto ao planejamento e condução da SRS referente à ambientação do cenário aos discentes; aos materiais disponíveis e espaço físico; ao nível de conhecimento dos participantes; e ao *debriefing* e avaliação da simulação. [8] Autores destacam que, a descrição e organização prévia do cenário permitem a sua adequação às lacunas e situações cotidianas vivenciadas pela equipe de enfermagem em sua prática, de acordo com o nível de complexidade onde ocorre a simulação. Tal prática colabora na apresentação do cenário simulado aos participantes, potencializando a sua participação e diminuindo sensações de inseguranças.[9]

Assim, a organização prévia do cenário simulado apresentou-se como uma importante etapa da SRS na observação de cenários simulados, desenvolvidos no Laboratório de Simulação Realística, cenário do estudo. Destaca-se que, este estudo identificou a entrega impressa da descrição do cenário como uma prática importante na SRS. A leitura do cenário permite aos discentes a apropriação do local da cena e identificação de todos os materiais disponíveis, assim como, a apresentação de dúvidas ou perguntas.

Ressalta-se que, a explicação do cenário aos pacientes/familiares/profissionais padronizados e voluntários, apenas verbalmente, pode acarretar dúvidas, sem que

ocorra a disponibilidade de tempo para a reflexão dos participantes e, posteriormente, perguntas sobre o cenário em apreço. Assim, identificou-se que as informações descritas de forma precisa são imprescindíveis para um bom entendimento do cenário simulado de todos os participantes. Esta análise também foi evidenciada em estudo desenvolvido em universidade pública em São Paulo (SP), Brasil (BR), o qual apontou a impressão da descrição do cenário simulado como uma forma de favorecer a participação mais ativa do discente e um aprendizado efetivo. [17]

Quanto à US relacionada à participação do docente ao suporte aos discentes e no *debriefing*, as observações participantes indicaram a importância do docente como o facilitador para: condução do cenário simulado com informações que possibilitem suporte aos discentes; e condução do *debriefing,* por meio de perguntas reflexivas para a discussão do cenário simulado. Em estudo desenvolvido na Universidade Católica de Múrcia, Espanha (ESP) com discentes de Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem, a participação dos facilitadores na SRS também foi destacada como elementos essenciais no processo de aquisição de competências, devido ao papel de motivador e não de transmissão de conhecimento. [5]

Na análise dos dados, identificou-se como suporte aos discentes, as informações oferecidas pelos docentes aos pacientes/familiares/profissionais padronizados no momento do *briefing*, os quais são inseridos durante o cenário simulado, caso necessário para a tomada de decisão do voluntário. Para Kaneko e Lopes [9] trata-se de um elemento crucial ao construir e desenvolver a SRS, pois indica quando o participante deve permanecer no roteiro inicialmente criado ou se seguirá um alternativo.

Portanto, identificou-se a participação docente no suporte aos discentes como o momento de resgate do cenário simulado. A apresentação do suporte aos discentes relacionado ao cenário simulado pelo docente contribui para o raciocínio crítico do discente, potencializando um desfecho diferente para SRS.[18,11] Ressalta-se que um os objetivos da simulação é modular comportamentos e impactar de forma positiva os participantes, a fim de aperfeiçoar seus conhecimentos científicos e melhorar sua prática clínica, treinando habilidades técnicas e não técnicas [17], sendo necessário a participação ativa e cuidadosa do docente no momento de indicar suporte aos discentes para a continuação do cenário simulado.[18]

Quanto à prática docente na SRS relacionada ao *debriefing*, estudos apontam como um componente importante para o seu sucesso [19,20,6] e deve ser conduzido de forma estruturada, sendo planejado antes da execução do cenário simulado. Nesse contexto, o papel do docente é relevante para o sucesso da SRS, visto que é ele o condutor do *debriefing,* estando presente desde o planejamento até sua execução. [20]

No presente estudo, as descrições das observações participantes também destacaram a prática docente no *debriefing*. Durante este momento, o docente aponta e discute as tomadas de decisões vivenciadas nos cenários e questiona os participantes

quanto à reflexão teórica e prática, além de destacar o que considerou positivo e negativo na SRS [9] . Trata-se de uma atitude de engajar os participantes a refletirem sobre o cenário simulado e colocarem-se no encontro com os usuários dos serviços de saúde. Assim, a participação é estimulada ao destacar os pontos positivos da simulação e as tomadas de decisões são exploradas por meio de reflexões, a partir de um cenário simulado, com base em uma situação real.

Atenta-se que, quando mal dirigido o *debriefing*, o processo de aprendizado tende a ser prejudicado, causando nos discentes a diminuição na autorreflexão, dano à prática clínica e dificuldade na relação com o facilitador. [19] Além disso, a ausência de orientação adequada pode levar o discente a concentrar-se somente nas atitudes negativas e continuar cometendo os mesmos erros. [20] Para desempenhar o papel de um bom facilitador/*debriefer*, o docente deve possuir características como *expertise* na temática do cenário desenvolvido, experiência e treinamento em simulação, prática clínica assistencial e multidisciplinaridade. [20]. Durante o *debriefing,* o docente convida os alunos a se expressarem de maneira ativa, ao refletir que os erros cometidos são oportunidades de aprendizado. Para o sucesso do *debriefing,* o facilitador deve conduzir de maneira crítica, construtiva e reflexiva.[19]

Destaca-se que, a literatura científica, apresenta a avaliação da SRS como um das etapas importantes na referida estratégia. [11] Todavia, neste estudo, tal etapa não foi identificada no conteúdo das observações participantes, sendo necessário refletir sobre os fatores indutores no desenvolvimento da avaliação da simulação realística. A avaliação da SRS é referida como o processo de mensuração de suas etapas, auxiliando na identificação de aspectos como o *design* do cenário, lacunas de aprendizagem, e desempenho do facilitador e da equipe de simulação. [21,22,] Nesta etapa, recomenda-se que sejam utilizados instrumentos validados, pois eles conferem ao processo avaliativo da simulação um rigor metodológico. [23,22] Vale ressaltar, que, apesar da avaliação não ser considerada uma etapa propriamente dita da simulação, [11] a sua aplicação é essencial para garantir a melhoria constante das práticas da SRS.[9]

A análise desenvolvida nesta investigação, ao evidenciar as práticas docentes na SRS atenta-se para o papel docente e para tais práticas como fatores indutores, pois o docente está envolvido em todas as etapas da referida estratégia. São práticas que articulam a organização prévia e o desenvolvimento do cenário, além do incentivo à reflexão no *debriefing*. A compreensão que a produção de cenários simulados não ocorre apenas no momento de sua execução, mas requer papel ativo do docente nas etapas apresentadas, amplia o seu olhar quanto às práticas de ensino-aprendizagem ativas, à importância do desenvolvimento de todas as etapas da SRS e ao envolvimento necessário de docentes e das Instituições de Ensino Superior (IES).

Destaca-se também, os diferentes fatores que influenciam a prática docente na implementação da referida estratégia. Estudos desenvolvidos em uma Instituição de Ensino Superior do Centro-Oeste (BR) [12] e em uma universidade privada do município de

Duque de Caxias (RJ/BR) [24] destacaram os fatores que influenciam a implementação da SRS, tais como: sobrecarga docente; importância de aperfeiçoamento docente; incentivo e investimento institucional; estruturação do laboratório de simulação; e envolvimento do corpo docente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que a identificação das práticas docentes na SRS destaca-se como fatores indutores e essenciais na referida estratégia, atenta para o papel do docente, fomenta a sua qualificação e destaca a organização necessária para o seu desenvolvimento. Para os docentes envolvidos com metodologias ativas, contribui para a reflexão sobre SRS e como potencializar o seu desenvolvimento nas IES.

A categoria "Práticas docentes na SRS", por meio das US: organização do cenário simulado, participação docente no suporte ao discente e participação docente no *debriefing*, apresenta a importância da prática docente no seu planejamento e desenvolvimento. Isso desloca a ideia de uma encenação e alerta para a sistematização de cenários reais em ambientes simulados, os quais necessitam de facilitadores/docentes ativos em todas as suas etapas. Destaca-se que, na análise desenvolvida das 07 observações participantes, não identificou-se a avaliação da SRS como presente, sendo necessário refletir sobre as práticas indutoras da avaliação no cotidiano do docente, no que se refere à esta prática.

Esta pesquisa apresenta limitação no que se refere ao número reduzido de observações participativas, devido ao envolvimento das pesquisadoras como docentes e discentes no desenvolvimento de cenários simulados. Além do desenvolvimento da pesquisa em uma única universidade federal. Todavia, ao reconhecer a complexidade que envolve o desenvolvimento da SRS, a partir da análise de observações participantes, no momento de desenvolvimento de cenários simulados, apresenta a potencialidade de fomentar a temática na formação em saúde, em diferentes instituições de ensino.

Assim, este estudo indica a necessidade de discutir o papel do docente na implementação da SRS, suas dificuldades e potencialidades; e a construção de guias de cenários simulados para fortalecer a prática docente: no planejamento da SRS, no desenvolvimento do cenário simulado, no momento do *debriefing* e potencializar a fase de avaliação da estratégia de SRS. Por conseguinte, recomendam-se pesquisas que incluam a percepção de docentes de IES quanto ao desenvolvimento da estratégia em apreço e pesquisas voltadas ao monitoramento e avaliação da SRS.

Esta pesquisa não apresenta conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1 Ferreira RPN, Guedes HM, Oliveira DWD, Miranda JL. Simulação Realística como Estratégia de Ensino no Aprendizado de Estudantes da Área da Saúde. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro [Internet]. 2018 [citado em 09 Abr. 2020]; 8. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2508>.

2 Barreto DG, Silva KGN, Moreira SSCR, SILVA TS, Magro MCS. Simulação Realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. Revista Baiana de Enfermagem [Internet]. maio/ago 2014 [citado em 09 Abr. 2020]; 28 (2): 208-214. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8476/8874>.

3 Cogo ALP, Lopes EFS, Perdomini FRI, Flores GE, Santos MRR. Construção e desenvolvimento de cenários de simulação realística sobre a administração segura de medicamentos. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2019 [citado em 09 Abr. 2020]; 40(spe). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200801&lng=en&nrm=iso.

4 Olaussen C, Heggdal K, Tvedt CR. Elements in scenario-based simulation associated with nursing students' self-confidence and satisfaction: A cross-sectional study. Nursing Open [Internet]. 2020 [citado em 09 Abr. 2020]; 7: 170-179. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6917966/pdf/NOP2-7-170.pdf.

5 Agea JLD, Ramos-Morcillo AJ, Setien FJA, Ruzafa-Martínez M, Hueso-Montoro C, Leal-Costa C. Perceptions about the Self-Learning Methodology in Simulated Environments in Nursing Students: A Mixed Study. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2019 [Citado em 09 Abr 2020]; 16 (4646). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6926520/pdf/ijerph-16-04646.pdf>.

6 Amod HB, Brysiewicz P. Promoting experiential learning through the use of high-fidelity human patient simulators in midwifery: A qualitative study. Curations [Internet]. 2019 [Citado em 09 Abr 2020]; 1 (42): e1-e7. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6407320/.

7 Oliveira SN, Massaroli A, Martini JG, Rodrigues J. Da teoria à prática, operacionalizando a simulação clínica no ensino de Enfermagem. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 [Citado em 09 Abr 2020]; 71 (supl. 4): 1791-1798. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001791&lng=en&nrm=iso.

8 FAbri RP, Mazzo A, Martins JCA, Fonseca AS, Pedersoli CE, Miranda FBG, Fumincelli L, Baptista RCN. Construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2017 [Citado em 09 Abr 2020]; 51:e03218. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100418&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.

09 Kaneko RMU, Lopes MHBM. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração? *. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2019 [Citado em 09 Abr 2020]; 53: e03453. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100602&lng=en&nrm=iso.

10 Neves FF, Pazin-Filho A. Construindo cenários de simulação: pérolas e armadilhas (Developing simulation scenarios: pearls and pitfalls). Sci Med [Internet]. 2018 [Citado em 09 Abr 2020]; 28 (1) Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6268085.

11 INACSL STANDARDS COMMITTE. INACSL Standards of Best Practice: Simulation SM Simulation Design. Clinical Simulation in Nursing. [Internet]. 2016 [Citado em 10 abr.2020]; 12 (1): S5-S12. Disponível em: http://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.005.

12 Carneiro KKC, Moraes Filho IM, Santos OP, Arantes AA, Félis KC, Guilherme IS. Simulação realística como instrumento no processo de ensino-aprendizagem de enfermagem. REVISA [Internet]. 2019 [Citado em 09 Abr 2020]; 8 (3): 273-84. Disponível em: http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/423.

13 Alves NP, Gomes TG, Lopes MMCO, Gubert FA, Lima MA, Beserra EP, Martins MC, Cavalcante VMV. Simulação realística e seus atributos para a formação do enfermeiro. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2019 [Citado em 09 Abr 2020]; 13 (5): 1420-1428. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239014/32337

14 Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rev. enferm. UERJ [Internet]. out/dez 2008 [Citado em 09 Abr 2020]; 16 (4): 569-576. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=512081&indexSearch=ID.

15 COREN-SP. Manual de simulação clínica para profissionais de enfermagem. São Paulo: COREN; 2020.

16 Nascimento JSG, Costa ABF, Sangiovani JC, Silva TCS, Regino DSG, Dalri MCB. Pré-simulação, pré-briefing ou briefing na simulação em enfermagem: quais as diferenças?. Revista Eletrônica De Enfermagem [Internet]. 2020 [Citado em 13 Maio 2021]; 22. Disponível em: https://doi.org/10.5216/ree.v22.60171.

17 Negri EC, Pereira Júnior GA, Cotta Filho CK, Franzon JC, Mazzo A. Construção e validade de cenário simulado para assistência de enfermagem a pacientes com colostomia. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2019 [citado em 21 Abr. 2020]; 28: e20180199. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100359&lng=en&nrm=iso.

18 Groom JA, Henderson D, Sittner BJ. NLN/Jeffries Simulation Framework State of the Science Project: Simulation Design Characteristics. Clinical Simulation in Nursing. [Internet]. 2014 [citado em 11 Dez. 2020]; 10(7):337-44. Disponível em: http://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(13)00036-4/pdf#/article/S1876-1399(13)00036-4/fulltext?mobileUi=1.

19 BORTOLATO-MAJOR, C. et al. Avaliação do debriefing na simulação clínica em enfermagem: um estudo transversal. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. Jun 2019 [citado em 10 Abr. 2020]; 72 (3): 788-794. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000300788&lng=en&nrm=iso.

20 Janicas RCSV, Narchi NZ. Avaliação da aprendizagem de estudantes de enfermagem utilizando-se cenários realísticos com e sem debriefing. Rev. Latino-Am. Enfermagem, [Internet]. 2019 [citado em 10 abr. 2020]; 27. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100369&lng=pt&nrm=iso.

21 Leighton K, Foisy-Doll C, Mudra V, Ravert P. Guidance for comprehensive health care simulation program evaluation. Clinical Simulation in Nursing [Internet]. Nov. 2020 [citado em 27 Abr. 2021]; 48:20-28. Disponível em: https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(20)30075-X/abstract.

22 Vilarinho JOV, Felix JVC, Kalinke LP, Mazzo A, Lopes Neto FDN, Boostel R et al. Validação psicométrica do instrumento Creighton para avaliação de competências clínicas em simulação. Acta paul. enferm. [Internet]. 2020 [citado em 18 Maio 2021]; 33: eAPE20200314. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100476&lng=pt.

23 Regis CF, Silva FMV, Santos AHS, Silva TCG, Lins DCM, Andreto LM. Validação de um produto técnico para avaliação de habilidades clínicas dos estudantes de enfermagem na simulação realística em atendimento pré-hospitalar. SaudColetiv (Barueri) [Internet]. Setembro, 2020 [citado 18 Maio de 2021];10(55):2883-96. Disponível em: http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/852

24 David FS, Santos MSS, Braga ACG, Guilherme FJA, Henrique DM. Evolução para a práxis emancipatória: desenvolvimento do método de simulação realística no ensino de graduação em enfermagem. *Online braz. j. nurs.* [Internet] Mar. 2018 [citado 18 Maio 2021]; 17(1): 127-139. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5941/html_1.

CAPÍTULO 2

PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE À ADESÃO DE DISCENTES PELA MONITORIA ONLINE DECORRENTE DO CENÁRIO PANDÊMICO VIVENCIADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 20/08/2021
Data de submissão: 06/07/2021

Beatriz Piontkovsky da Silva
Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)
Colatina - ES, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/0570137804438785

Izabela Silva Breda
Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)
Colatina - ES, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/4464921848198600

Jocássia Adam Lauvers Patrício
Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)
Colatina - ES, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/6345733526191960

Amanda Laurindo Tavares
Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)
Colatina - ES, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/1801105221112353

Lucas Patrick Rodrigues Furtado
Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)
Colatina - ES, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/3105650805817621

Beatriz de Araújo
Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)
Colatina - ES, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/8322313278720996

Rusilania Tozi Barbieri
Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)
Colatina - ES, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/7774830549486488

RESUMO: As monitorias são uma modalidade de ensino-aprendizagem dentro das necessidades de formação acadêmica e compõem o tripé universitário de ensino, pesquisa e extensão, além de, contribuir para aprendizagem e melhor desenvolvimento dos alunos nas atividades práticas de ensino. Objetivou-se, com esse relato, demostrar a percepção de acadêmicos de enfermagem frente às mudanças e aceitação de acadêmicos de medicina pela monitoria ofertada através de plataforma remota pela instituição de ensino durante a pandemia do novo coranavírus. A experiência ocorreu durante as monitorias de Semiologia e Semiotécnica e Atividades Práticas de Ensino destinadas a alunos de enfermagem iniciadas em 2020/01 para auxiliar acadêmicos do curso de medicina semanalmente, totalizando 08 horas semanais para cada monitor. Inicialmente a adesão dos alunos às atividades de ensino presenciais foi satisfatória e bem aceita. Todavia, após a retomada das atividades de monitoria por via remota durante o segundo semestre de 2020, decorrente da suspensão das atividades presenciais devido à pandemia do novo coronavírus, mudanças na frequência de participação foram observadas. Dentre 10 reuniões de monitoria pré-agendadas, foi identificado uma baixa adesão dos acadêmicos de medicina, podendo se classificar como insuficiente e insatisfatória. Essa baixa aceitação pode ser justificada pelo fato de os alunos terem atividades/aulas remotas durante o horário de monitoria, ou até mesmo por possuírem um maior acesso e facilidade a vídeos explicativos, e materiais didáticos disponíveis na internet. Destarte foi observado pelos envolvidos o quão

importante é a atividade de monitoria prestada à comunidade acadêmica, e propiciada pela instituição de ensino, possibilitando concomitantemente ao aluno e monitor a construção de saberes. Entretanto, com a nova metodologia adotada e a falta de participação dos acadêmicos, o fortalecimento de vínculos entre acadêmico x acadêmico para aprendizagem foi deficiente.
PALAVRAS - CHAVE: Coronavírus; Pandemias; Educação a Distância; Educação em Saúde.

PERCEPTION OF NURSING ACADEMICS AGAINST THE ADHESION OF STUDENTS THROUGH ONLINE MONITORING RESULTING FROM THE EXPERIENCED PANDEMIC SCENARIO: NA EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Monitoring is a teaching-learning modality within the needs of academic training and composes the university tripod of teaching, research and extension, in addition to contributing to the learning and better development of students in practical teaching activities. The objective of this report was to demonstrate the perception of nursing students regarding the changes and acceptance of medical students for the monitoring offered through a remote platform by educational institutions during the new coronavírus pandemic. The experience took place during the monitoring of Semiology and Semiotechnics and Practical Teaching Activities aimed at nursing students, initiated in 2020/01 to assist medical students on a weekly basis, totaling 08 hours per week for each monitor. Initially, the adhesion of students to face-to-face teaching activities was satisfactory and well accepted. However, after the resumption of remote monitoring activities during the second half of 2020, due to the suspension of in-person activities due to the coronavirus pandemic, changes in the frequency of participation were observed. Among 10 pre-scheduled monitoring meetings, the low adherence of medical students was identified, which could be classified as insufficient and unsatisfactory. This low acceptance can be attributed to the fact that students have remote activities/classes during monitoring hours, or to the fact that they have greater access and ease of access to explanatory videos and teaching materials available on the internet.Thus, it was observed by those involved how important the monitoring activity provided to the academic community is, and provided by the educational institution, simultaneously enabling the student and monitor to build knowledge. However, with the new methodology adopted and the lack of participation of academics, the strengthening of bonds between academics x academics for learning was deficient.
KEYWORDS: Coronavírus; Pandemics; Distance Education; Health education.

1 I INTRODUÇÃO

No Brasil, de acordo com a legislação, a monitoria começou a adquirir forma no ano de 1968. Foi elaborada no dia 28 de novembro do mesmo ano, a Lei nº 5.540, reportando-se ao ensino superior no País com o intuito de viabilizar o processo de ensino-aprendizagem com o envolvimento de todos os acadêmicos, de forma a viabilizar e alcançar um melhor resultado dos participantes (SILVEIRA e SALES, 2016).

Diante deste contexto, a educação de ensino superior deverá tornar viáveis as condições que visem à ética e o comprometimento, de forma a instruir os profissionais

que atuam impulsionando transformações e cumprindo suas responsabilidades políticas, sociais e de cidadania. Torna-se de importância a disposição de estrutura e de recursos que possam assistir as demandas do acadêmico, aprimorando seus conhecimentos e reduzindo dúvidas e incertezas decorrentes do processo de ensino-aprendizagem. Entre eles, aprimorando suas competências e a capacidade de desempenho das atividades de ensino técnico em determinada disciplina (ANDRADE et al., 2018).

As atividades de monitoria são oportunidades para os alunos desenvolverem suas habilidades inerentes ao ensino, aprofundar seus conhecimentos em uma área específica e contribuir para o processo de ensino dos alunos auxiliados. O acadêmico monitor, vivência de forma amadora as alegrias e frustações iniciais da profissão de professor universitário. Como acadêmico, o contato direto com os alunos proporciona situações extraordinárias e únicas, desde o prazer de contribuir para a aprendizagem de algumas pessoas no ensino, até situações em que o comportamento de alguns alunos se mostra inconveniente, brevemente desiludido e frustrado (ASSIS, 2006).

No contexto desta formação, ganha relevância a monitoria acadêmica, e é aqui entendida como uma ferramenta de apoio ao ensino, por meio dela, orientadores e acadêmicos-monitores têm a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos, fortalecer habilidades teóricas e práticas, esclarecer dúvidas e corrigi-las. Permite o conhecimento das fraquezas inerentes a cada campo prático, e, principalmente, propícia à combinação teórica e prática. A monitoria cria um espaço fértil de revisão de temas e conteúdo, tecnologias e procedimentos, o que está em direta consonância com benefícios positivos aos projetos de ensino dos cursos de graduação (FERNANDES, 2015).

O relato de experiência não é apenas uma breve descrição de certas atividades, pois ao lê-lo, você pode compreender a experiência descrita com mais precisão, embora do ponto de vista teórico, além de compará-la com outras experiências semelhantes. Portanto, o relato de experiência permite ampliar novas discussões sobre o tema e fornecer subsídios para pesquisa e desenvolvimento (CARVALHO, 2012).

Frente a este cenário, esse relato de experiência tem como objetivo compartilhar a vivência de acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC na monitoria acadêmica de Semiologia e Semiotécnica e Atividades Práticas de Ensino para auxiliar acadêmicos de medicina, no qual teve início no primeiro semestre de 2020 e devido à pandemia do novo coronavírus, corroborou para formato remoto. Com isso, houve o intuito de compreender as mudanças vistas pelos monitores na adesão dos alunos e os fatores que dificultaram a participação dos acadêmicos à essa modalidade de ensino quando ofertada remotamente.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo vivenciado por acadêmicos do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC). Esse foi idealizado durante a monitoria de Semiologia e Semiotécnica e Atividades Práticas de Ensino para auxiliar acadêmicos do curso de medicina.

As atividades de auxílio aos alunos eram ofertadas através da plataforma online o qual ocorria conforme semana-padrão de cada aluno monitor. A semana padrão era composta por dois dias fixos com carga horária de 04 horas por dia, totalizando 08 horas semanais. A monitoria foi concluída com carga horária semestral de 120 horas.

A experiência adquirida por meio da monitoria na disciplina de Semiologia e Semiotécnica teve por objetivo demonstrar a percepção de acadêmicos de enfermagem frente às mudanças e aceitação de acadêmicos de medicina pela monitoria ofertada através de plataforma remota pela instituição de ensino durante a pandemia do novo coranavírus.

Por se tratar de um relato de experiência, as atividades apresentadas apontam somente os fatos e vivências na ótica dos autores, não expondo pessoas, e preservando a identificação dos envolvidos, conduzindo-se ao respeito e a ética com seres humanos, portanto não contou com nenhum elemento de coleta de dados para pesquisa conforme recomendas as resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e 510/2016.

3 | RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência ocorreu durante as monitorias de Semiologia e Semiotécnica e Atividades Práticas de Ensino no Centro Universitário do Espirito Santo (UNESC), destinadas a candidatos matriculados no curso de enfermagem iniciadas em 2020/01 para auxiliar acadêmicos nos módulos do curso de medicina semanalmente, sendo 08 horas semanais para cada monitor, totalizando 120 horas no semestre, horário este estabelecido em edital para com os acadêmicos monitores (figura 1). Para se tornar um monitor, o acadêmico de enfermagem passou por um processo seletivo realizado pela faculdade, no qual eram disponibilizadas 05 vagas para monitores bolsistas e 05 vagas para monitores voluntários, totalizando 10 vagas, ademais, era necessário preencher os requisitos mínimos do edital e ter sido aprovado na disciplina de Semiologia e Semiotécnica no 4º período. A seleção foi realizada pelo histórico escolar, com base nas melhores notas obtidas na disciplina, a partir de nota final igual ou superior a 6.

HORÁRIO	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA
09h às 13h	Monitor 1 (Bolsista)	Monitor 2 (Bolsista)	Monitor 1 (Bolsista)	Monitor 2 (Bolsista)	Monitor 3 (Bolsista)
	Monitor 3 (Bolsista)	Monitor 4 (Bolsista)	Monitor 5 (Bolsista)	Monitor 4 (Bolsista)	Monitor 5 (Bolsista)
14h às 18h	Monitor 6 (Voluntário)	Monitor 7 (Voluntário)	Monitor 6 (Voluntário)	Monitor 7 (Voluntário)	Monitor 8 (Voluntário)
	Monitor 8 (Voluntário)	Monitor 9 (Voluntário)	Monitor 10 (Voluntário)	Monitor 9 (Voluntário)	Monitor 10 (Voluntário)

Figura 1: semana padrão para exercício da monitoria.

Fonte: edital do processo seletivo de monitoria para Semiologia e Semiotécnica e Atividades Práticas de Ensino – semestre letivo 2020/1. UNESC, 2020.

Com o início da monitoria de forma presencial em 09 de março de 2020, no centro anatômico do UNESC, os alunos de medicina tiveram boa aceitação e de forma satisfatória a modalidade ofertada pelo centro universitário, visto que, mais de 90% dos alunos de medicina matriculados na modalidade ofertada pela monitoria, participavam no formato presencial. Entretanto, no dia 16 de março de 2020, a faculdade emitiu um comunicado em suas redes sociais e no site, de suspensão das atividades acadêmicas presenciais durante o período de 17 de março de 2020 a 23 de março de 2020, devido a pandemia do novo coronavírus. Contudo, novas prorrogações de suspensões foram determinadas pela instituição e Ministério de Educação (MEC), fazendo com que todas as atividades de ensino presenciais aderissem à forma remota, com isso a monitoria manteve-se suspensa.

No dia 28 de agosto de 2021 a instituição reuni-o todos os acadêmicos de enfermagem monitores para uma reunião, informando que a modalidade de monitoria voltaria no dia 02 de setembro de 2020 de forma remota, como todas as outras atividades da instituição de ensino. Todavia, após a retomada mudanças na frequência de participação de alunos do curso de medicina foram observadas.

No período pandêmico, as reuniões de monitoria aconteciam através da plataforma Microsoft Teams, ofertada a todos os alunos com matricula ativa de forma gratuita (figura 2). Nesta plataforma ficava disponível salas virtuais das disciplinas correspondente ao período que o aluno estava matriculado e com a monitoria acontecia da mesma forma. Havia uma sala virtual e ela ficava disponível para os alunos matriculados no período em que era ofertada à modalidade de monitoria e através dela o acadêmico teria contato com o monitor. Desta forma, as monitorias retornaram e aconteceram de 02 de setembro à 04 de dezembro de 2020.

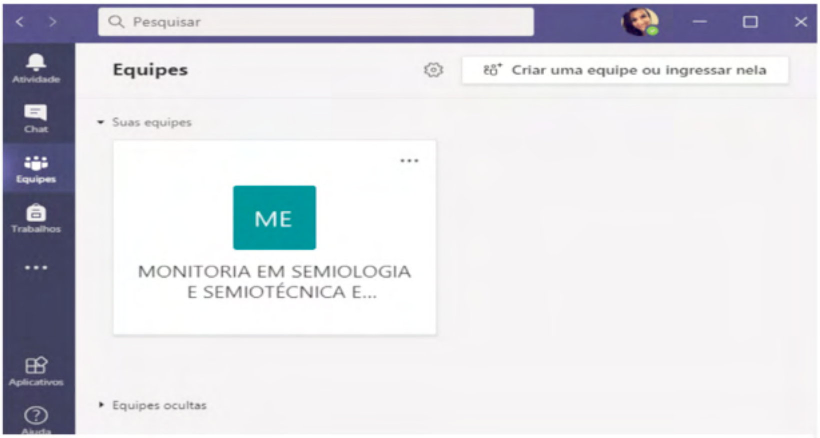


Figura 2: sala virtual na plataforma Microsoft Teams que ficava disponível para os acadêmicos de medicina matriculados na modalidade da monitoria.

Fonte: o autor

A partir de 10 reuniões de monitoria pré-agendadas pelos monitores, foi identificado uma baixa adesão dos acadêmicos pela via remota, podendo se classificar como insuficiente e insatisfatória. Essa baixa aceitação poderia ser justificada pelo fato de os alunos terem atividades/aulas remotas durante o horário de monitoria, por possuírem um maior acesso e facilidade a vídeos explicativos e materiais didáticos disponíveis na internet, como também, pela dificuldade recursos audiovisuais e simuladores que haviam no formato presencial. Portanto, a não participação dos acadêmicos na monitoria de forma remota devido ao período pandêmico, possibilitou uma deficiência na aprendizagem dos mesmos.

4 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

As monitorias constituem-se como estratégias de ensino aprendizagem de suma importância, tanto para o monitor que aprimora os seus conhecimentos para ofertar um melhor ensino teórico-prático baseado em evidências científicas, quanto para o acadêmico que participa das monitorias. Uma vez que o acadêmico tem a oportunidade de revisar o conteúdo ministrado pelo professor e aperfeiçoar a sua prática.

Contudo, com a pandemia da covid-19 as universidades tiveram que se adaptar para dar continuidade ao ensino através das plataformas on-line. Assim, as monitorias também passaram a ser ofertadas por esse meio, trazendo novos desafios para os monitores e acadêmicos. Porém, as monitorias on-line não tiveram boa adesão por parte dos alunos, apesar de toda divulgação em mídias sociais e convites pela própria plataforma.

Portanto, resta admitir que a não adesão a monitoria por parte dos acadêmicos trouxe prejuízos nessa modalidade de ensino, visto que está se constitui como uma

excelente estratégia de revisar e ampliar o conteúdo teórico-prático.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Erlon Gabriel Rego de *et al*. Contribuição da monitoria acadêmica para o processo ensino-aprendizagem na graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 71, n. 4, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/dhLG3DTR8zjLvk8YQ5tzwpx/?lang=pt. Acesso em: 25 jun. 2021.

ASSIS, Fernanda de *et al*. Programa de monitoria acadêmica: percepções de monitores e orientadores. **Revista Enfermagem**. Uerj; jul.-set;14(3):391-397, 2006. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v14n3/v14n3a10.pdf. Acesso em: 25 jun. 2021.

CARVALHO, Isaiane da Silva *et al*. Monitoria em semiologia e semiotécnica para a enfermagem: um relato de experiência**. Revista Enfermagem UFSM**. Rio Grande do Sul;2(2):464-71, 2012. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3212/3775. Acesso em: 25 jun. 2021.

FERNANDES, Nayara Cavalcante *et al*. Academic mentoring and care for a person with a stoma: experience report**. Revista Mineira de Enfermagem.** Minas Gerais;19(2):242-5, 2015. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1018. Acesso em: 25 jun. 2021.

SILVEIRA, Eduardo; SALES, Fernanda de. A importância do Programa de Monitoria no ensino de Biblioteconomia da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). InCID: **Revista de Ciência da Informação e Documentação,** [S. l.], v. 7, n. 1, p. 131-149, 2016. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/incid/article/view/89337. Acesso em: 30 jun. 2021.

UNESC. Centro Universitário do Espirito Santo. **Edital do Processo Seletivo de Monitoria para Semiologia e Semiotécnica e Atividades Práticas de Ensino – Semestre Letivo 2020/1.** UNESC, 2020. Disponível em: https://www1.unesc.br/sisunesc/uploads/links/0000314_edital_monitoria_medicina_semiologia_2020_1.pdf. Acesso em: 25 jun. 2021.

CAPÍTULO 3

PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE ACERCA DO USO RACIONAL DE LUVAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 20/08/2021

Data de submissão: 07/06/2021

Tamara Paiva da Silva
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto
Rio de Janeiro - Rio de Janeiro
http://lattes.cnpq.br/5428034347170482

Camila Tenuto Messias da Fonseca
Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa
Niterói - Rio de Janeiro
http://lattes.cnpq.br/5560265495525199

Luana Ferreira de Almeida
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro- Rio de Janeiro
http://lattes.cnpq.br/0262666425067349

Vanessa Galdino de Paula
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro- Rio de Janeiro
http://lattes.cnpq.br/3224811390840478

Jovita Vitoria da Silva Vianna
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - Rio de Janeiro
http://lattes.cnpq.br/6556776097246626

Lorenna Lima da Silva
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro- Rio de Janeiro
http://lattes.cnpq.br/4820263763819935

RESUMO: Introdução: A higiene das mãos e o uso de luvas estão diretamente relacionados à qualidade e segurança nos serviços de saúde. A não utilização adequada das luvas e falta de adesão à higienização das mãos tornam necessárias estratégias de ações com o intuito de sensibilizar e mobilizar os profissionais de saúde para garantir um cuidado mais seguro. Objetivo: Descrever a experiência da realização de uma atividade de ensino em saúde referente ao uso racional de luvas e à meta 5 de segurança do paciente – Higienização das mãos. Método: Relato de experiência realizada em agosto de 2020 em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário do Rio de Janeiro, com enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, residentes de enfermagem e de fisioterapia. Resultados: Os participantes foram abordados e convidados a participar da atividade durante o plantão. Cada profissional recebeu três cartazes, cada um com uma cor, com as seguintes palavras: luvas de procedimento, luvas cirúrgicas e sem luvas. Em seguida, foram apresentados exemplos de procedimentos, comumente realizados na Unidade de Terapia Intensiva e o profissional deveria levantar o cartaz correspondente ao tipo de luvas de acordo com o procedimento. Após a atividade, foi realizada uma sensibilização e conscientização acerca da higienização das mãos, reforçando a prática independente de indicação para o uso de luvas e explanação quanto aos indicadores de adesão de higienização das mãos da unidade. Conclusão: A atividade possibilitou a discussão coletiva e encaminhamento de sugestões para o aumento da adesão ao uso racional de luvas

e higienização correta das mãos. Espera-se estimular ações semelhantes, haja vista a importância do uso racional das luvas no ambiente hospitalar e higienização das mãos no contexto de segurança do paciente e na prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde.
PALAVRAS - CHAVE: Segurança do Paciente. Lavagem de Mãos. Atividades Educativas.

ABSTRACT: Introduction: Hand hygiene and the use of gloves are directly related to quality and safety in health services and the inappropriate use of gloves and lack of adherence to hand hygiene makes it necessary to develop action strategies in order to raise awareness and mobilize health professionals to ensure safer care. Objective: To describe the experience of carrying out a health education activity related to the rational use of gloves and goal 5 of patient safety- handwashing. Method: Experience report, carried out in August 2020 in an Intensive Care Unit of a university hospital in Rio de Janeiro, with nurses, nursing technicians, physiotherapists, nursing and physiotherapy residents. Results: Participants were approached and invited to participate in the activity while on duty. Each professional received three posters, each with a color, with the following words: procedure gloves, surgical gloves and no gloves. Then, examples of procedures commonly performed in the Intensive Care Unit were presented and the professional should lift the poster corresponding to the type of gloves according to the procedure. After the activity, sensitization and awareness about hand hygiene was carried out, reinforcing the independent practice of indications for the use of gloves and explanation about the hand hygiene adherence indicators of the unit. Conclusion: The activity enabled collective discussion and suggestions for increasing adherence to the rational use of gloves and correct hand hygiene. It is expected to encourage similar actions, given the importance of the rational use of gloves in the hospital environment and hand hygiene in the context of patient safety and healthcare-related infecion prevention.
KEYWORDS: Patient Safety. Hand Disinfection. Educational Activities.

1 | INTRODUÇÃO

Historicamente, Hipócrates (460 a 370 AC) foi o primeiro a mencionar que o cuidado poderia causar algum tipo de dano. Ao longo da história, outros personagens também contribuíram para a melhoria da qualidade dos cuidados em saúde, como por exemplo, Florence Nightingale, Ignaz Semmelweiss, Ernest Codman, Avedis Donabedian, John E. Wennberg, Archibald Leman Cochrane, dentre outros (BRASIL, 2014).

Por intermédio deles foi possível obter conhecimento e adotar medidas sobre a transmissão de infecção pelas mãos, a organizar o cuidado objetivando reduzir os danos ocasionados pela assistência em saúde, criar padrões de qualidade em saúde, avaliar os estabelecimentos de saúde, atentar para as alterações clínicas sugestivas de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), além da medicina baseada em evidência (BRASIL, 2014).

A temática segurança do paciente ganhou relevância a partir da divulgação do relatório do *Institute of Medicine* (IOM) “*To Err is Human”*, onde apontou que a ocorrência

de eventos adversos (EAs) ocasionados pela assistência em saúde, primeiro em dados coletados de hospitais nos Estados Unidos, e posteriormente em vários países do mundo, poderia aumentar o tempo de internação do paciente ou resultar em incapacidade, além de prejuízo financeiro para as instituições (BRASIL, 2014).

No Brasil, como em outros países, o surgimento de eventos adversos resulta em perdas econômicas para as instituições e em aumento do tempo de permanência hospitalar e, até mesmo, de óbito. Além disso, esses eventos afetam negativamente a qualidade de vida do paciente, influenciam na perda de confiança para com a equipe, podendo postergar os tratamentos e a alta. Nesse sentido, a segurança do paciente envolve práticas e ações promovidas pelas instituições de saúde para minimizar ou eliminar os riscos de danos desnecessários relacionados aos cuidados em saúde (BRASIL, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou, em 2004, seis metas de Segurança do Paciente. Tais metas são boas práticas direcionadas para uma assistência segura e de qualidade que reúnem estratégias voltadas às situações de maior risco: meta 1- identificação do paciente, meta 2- comunicação efetiva, meta 3- uso de medicamentos, meta 4- cirurgia segura, meta 5- higiene das mãos e metas 6- reduzir quedas e lesão por pressão (PINTO; SANTOS, 2020).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído através da Portaria nº 529, de 1º de Abril de 2013 visa contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde a nível nacional e possui 4 eixos: estímulo a uma prática assistencial segura com elaboração de protocolos, envolvimento do cidadão na sua segurança, inclusão do tema segurança do paciente no ensino e incremento da pesquisa em segurança (BRASIL, 2013).

Dentre as estratégias adotadas para uma prática assistencial segura, inclui-se a higienização das mãos e o uso de luvas, procedimentos básicos e essenciais na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). A higienização das mãos é uma medida primária e uma das mais importantes no controle das IRAS para prevenção de infecções nos serviços de saúde, devendo ser realizadas em cinco momentos: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corpóreos, após o contato com o paciente e após contato com áreas próximas ao paciente (SILVA; CARREIRO; SIMÕES; PAULA, 2018).

Os resultados analisados em uma pesquisa quase experimental com profissionais que atuam na assistência direta ao paciente, mostraram que a adesão à higienização das mãos, no cenário investigado, aumentou após intervenções educativas (SILVA; ASSAD; ALMEIDA; PIRES; ROCHA; FASSARELLA, 2019).

A utilização das luvas como equipamento de proteção individual (EPI) teve grande incentivo de uso no ano de 1980, quando se instituiu as precauções universais e é notória a importância do uso correto desse EPI. Portanto, observa-se baixa adesão à sua utilização pelos profissionais de saúde e o uso incorreto, tanto da luva estéril quanto de procedimento,

expondo os trabalhadores da saúde a riscos biológicos e a infecção cruzada entre os pacientes (PADILHA; SÁ; SILVINO, 2017).

Uma revisão integrativa apontou que os profissionais possuem maior adesão à higienização das mãos em detrimento ao uso dos EPI. A não aderência às precauções padrão, especialmente ao uso de luvas, higienização das mãos, além do reencape de agulhas, amplia a necessidade de desenvolver estratégias que levem a mudança de comportamento e incentivo às boas práticas (PADILHA; SÁ; SILVINO, 2017).

É necessário a sensibilização da equipe multiprofissional para a utilização correta e racional das luvas, uma vez que estão a maior parte de sua jornada de trabalho em contato com o paciente, realizando procedimentos diversos que necessitam desse EPI, e o uso de estratégias de ações e medidas visam sensibilizar e mobilizar os profissionais de saúde para garantir um cuidado de saúde seguro e de qualidade.

Com base no exposto, o objetivo da presente pesquisa foi descrever a experiência da realização de uma atividade de ensino em saúde referente ao uso racional de luvas e à meta 5 de segurança do paciente – Higienização das mãos.

2 | MÉTODO

Estudo do tipo relato de experiência, pois possibilita a aproximação da prática com a teoria. Procura descrever e analisar a aplicação de processos, métodos ou ferramentas, contextualizando a experiência e mostrando os resultados obtidos e lições aprendidas (BARROS; LEHFELD, 2000).

A atividade foi realizada em agosto de 2020 em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário do Rio de Janeiro. Este hospital é composto por mais de 500 leitos e possui significativa importância na assistência a pacientes, em pesquisa e formação de profissionais de saúde. Possui várias especialidades clínicas e cirúrgicas, com atendimento à população pediátrica, adulta e idosa.

A UTI onde foi realizada a atividade faz parte dos campos práticos para a formação de profissionais de saúde, com estágio supervisionado de graduandos de medicina, enfermagem, nutrição e fisioterapia, bem como de pós-graduandos das respectivas categorias profissionais. Dessa forma, o cenário conta, cotidianamente, além dos profissionais de saúde, com os docentes envolvidos nos cursos de saúde.

Este local possui 10 leitos, sendo um destinado a isolamento respiratório. Além disso, como toda UTI, apresenta pias com dispensadores de sabão líquido e papel toalha para a higienização das mãos de profissionais e acompanhantes, disponibilizadas em quatro locais do ambiente. Além disso, em cada leito há um dispensador de álcool gel, conforme recomendado pela legislação vigente (BRASIL, 2010).

Tendo em vista a importância da prevenção de IRAS, a temática abordada foi o "Uso racional de luvas" e "Higienização das mãos", por se tratar de uma das metas internacionais

de segurança do paciente (SILVA et al, 2018).

Foram incluídos enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, residentes de enfermagem e residentes de fisioterapia. Excluídos aqueles que estavam desenvolvendo cuidados diretos ao paciente no momento da ação educativa ou que estavam de férias ou de licença médica no período em que foi realizada a atividade.

Ao final da atividade, todas as sugestões dadas pelos participantes para a melhoria do uso racional de luvas e da higienização das mãos foram anotadas, para posterior aplicação pela unidade.

3 | RESULTADOS

Participaram da atividade o total de 33 profissionais (6 enfermeiros, 15 técnicos de enfermagem, 7 residentes de enfermagem e 3 fisioterapeutas).

Os participantes foram abordados e convidados no dia da atividade e do seu plantão. Cada profissional recebeu três cartazes, cada um com uma cor, com as seguintes palavras, respectivamente: luvas de procedimento, luvas cirúrgicas e sem luvas.

Em seguida, foram apresentados exemplos de procedimentos clínicos, comumente realizados na UTI, tais como: preparo de medicações, exame físico do paciente crítico, aferição de sinais vitais, curativo de lesão por pressão, aspiração do tubo orotraqueal e de traqueostomia, conferência de medicamentos, transporte de paciente, curativo de cateter venoso central, realizar ajuste na bomba de infusão, higiene bucal, inserção e retirada de cateter vesical de demora.

Cada profissional deveria levantar o cartaz correspondente ao tipo de luva utilizada (procedimento, cirúrgica ou sem luvas) conforme cada exemplo clínico fosse apresentado.

Após a atividade, foi realizada uma sensibilização e conscientização acerca da higienização das mãos, reforçando a prática independente da indicação para o uso de luvas e explanação quanto aos indicadores da unidade, com percentual de adesão de higienização das mãos da unidade que se encontrava em 56%.

4 | DISCUSSÃO

Os profissionais que participaram da atividade apresentavam conhecimento acerca dos momentos corretos para a utilização dos tipos de luvas na maioria dos procedimentos apresentados, porém o fato de terem conhecimento sobre determinada prática não significa que sigam as recomendações. Estudos mostram que a pressa e a falta de planejamento para realização de procedimentos têm como consequência a inconformidade da aplicação desse conhecimento no cuidado em relação a utilização das luvas (PADILHA; SÁ; SOUZA; BRUM; LIMA; GUIMARÃES, 2016).

A partir disso, debateu-se a importância da higiene das mãos antes e após contato com o paciente, pois as mãos dos profissionais de saúde são o principal meio de

transmissão de microrganismo de um paciente para outro, e considerando-se o contexto de realização dessa atividade, a não conformidade da adoção dessa prática apresenta consequências que impactam de forma desfavorável na qualidade da assistência prestada (BRASIL, 2009).

As luvas são uma barreira protetora, porém não garantem que não haverá contaminação, por isso, debateu-se que mesmo com a utilização das luvas durante qualquer procedimento é indicado que ocorra higienização das mãos, como descrito nas recomendações da OMS sobre os cinco momentos indicados para a realização desta prática (BRASIL, 2016).

De acordo com o Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP), a taxa de adesão às recomendações de higienização das mãos na assistência hospitalar ainda é baixa, cerca de quarenta por certo, e com o objetivo de ampliar esses números na unidade, apresentou-se os dados do último mês referente a essa prática no setor, que foi de cinquenta e seis por cento, reforçando a necessidade de colaboração de todos os profissionais (IBSP, 2015).

A atividade educativa proposta apresentou como objetivo incluir na dinâmica os participantes de modo que a informação fosse transmitida e que todos discutissem a temática abordada, pois a participação ativa dos profissionais nesse processo está relacionada a uma melhor reflexão e compreensão acerca do assunto proposto (SOUZA et al, 2011).

Em procedimentos onde não há recomendação para o uso das luvas, levantou-se a importância da adesão a esta indicação, conscientizando-se acerca da demanda financeira quanto ao uso racional dos materiais disponibilizados no setor, para que não ocorra desperdício ou mau uso desse insumo.

A higienização das mãos e o uso adequado das luvas são condutas que se unem no contexto hospitalar pois proporcionam melhor qualidade na assistência e diminuem as exposições dos pacientes a microrganismos. A atividade abordou este tema transportando conhecimento, mas principalmente gerando reflexão sobre a importância da realização dessas boas práticas.

5 I CONCLUSÃO

Com base no que foi apresentado, pode-se concluir que o objetivo proposto por este estudo alcançou os resultados esperados, uma vez que, a atividade de ensino em saúde pôde ser realizada e descrita, possibilitando discussão coletiva e encaminhamento de sugestões para o aumento da adesão ao uso racional de luvas e higienização correta das mãos.

Entretanto, este estudo tem como limitação a não inclusão de todos os trabalhadores atuantes na UTI em questão, e o curto período em que foi realizada a atividade.

Espera-se estimular ações semelhantes às descritas nesse estudo, seja pelo método utilizado como atividade educativa, seja pela temática, haja vista a importância do uso racional das luvas no ambiente hospitalar e higienização das mãos no contexto de segurança do paciente e na prevenção de IRAS.

REFERÊNCIAS

BARROS, Aidil de Jesus Paes; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Projeto de Pesquisa: propostas metodológicas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 42. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências**. Brasília: 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0042_25_10_2010.html. Acesso em: 27 de maio de 2021

______. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos**. Brasília, 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf>. Acesso em: 29 de maio de 2021.

______. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p. Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

______. Portaria nº 529 de 01 de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Diário Oficial da União, Brasília, 01 abr 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 03 jun. 2021.

______. Secretaria de Estado da Saúde**. Recomendações sobre o uso de luvas em serviços de saúde.** Centro de Vigilância Epidemiológica. São Paulo, 2016. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilanciaepidemiologica/areasdevigilancia/infeccaohospitalar/bmr/doc/ih16_bmr_uso_luvas.pdf. Acesso em: 26 de maio de 2021.

Adesão aos cinco momentos de higiene das mãos. **Instituto Brasileiro para a Segurança do Paciente**, 2015. Disponível em:https://www.segurancadopaciente.com.br/noticia/adesao-aos-5-momentos-de-higiene-das-maos-da-oms-ainda-e-baixa/. Acesso em: 28 de maio de 2021.

PADILHA, Jovíria Márcia Ferreira de Oliveira; SÁ, Selma Petra Chaves; SOUZA, Sonia Regina de; BRUM, Ana Karine; LIMA, Márcia Valéria Rosa; GUIMARÃES, Tereza Felipe. **Utilização das luvas na prática de enfermagem e suas implicações: estudo metodológico.** Revista Online Brazilian Journal Nursing. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5409. Acesso em: 29 de maio de 2021.

PADILHA, Jovíria Marcia Ferreira de Oliveira; SÁ, Selma Petra Chaves; SILVINO, Zenith Rosa. **Gloves and nursing professionals' adherence to contact precautions: na integrating review**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(2):667-74, fev. 2017. Available from: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11986/14546

PINTO, Adriana Avanzi Marques; SANTOS, Francielle Thays. **Patient safety: design and implementation of quality culture**. Braz. J. of Develop., Curitiba, 6 (3), p. 9796-9809, mar. 2020. Available from: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/7302

SILVA, Ana Carolina Targino; ASSAD, Luciana Guimarães; ALMEIDA, Luana Ferreira; PIRES, Bruna Maiara Ferreira Barreto; ROCHA, Ronilson Gonçalves; FASSARELLA, Cintia Silva. **Effectiveness of educational actions for adherence to the goal of hand hygiene in a clinical unit**. J. Infect. Control, 8(4):255-60, 2019 Out-Dez. Disponível em: http://jic-abih.com.br/index.php/jic/issue/viewIssue/41/pdf_5

SILVA, Andréa Mara Bernardes et al. Patient safety and infection control: bases for curricular integration. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet]. 2018, n71, v3, p:1170-1177. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0314

SILVA, Bruna Rocha; CARREIRO, Monica de Almeida; SIMÕES, Bruno Francisco Teixeira; PAULA, Danielle Galdino. **Monitoring hand hygiene adherence in an intensive care unit**. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 26:e33087, 2018. Available from: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/33087/26131.

SOUZA, Luís Paulo Souza e; FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; NETO, João Felício Rodrigues; LEITE, Maísa Tavares de Souza; MESSIAS, Romerson Brito; SILVA, José Rodrigo da; RIBEIRO, Atvaldo Fernandes. **Mudanças favorecidas pela educação em saúde na perspectiva dialógica**. Rev. Digital. [Internet], Buenos Aires, v.16, n.161, out. 2011. Disponível em: https://www.efdeportes.com/efd161/educacao-em-saude-na-perspectiva-dialogica.htm . Acesso em: 04 de junho de 2021.

CAPÍTULO 4

MELHORES EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DE ENFERMAGEM NAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS: CONSTRUÇÃO DE UM VÍDEO EDUCATIVO

Data de aceite: 20/08/2021
Data de submissão: 03/06/2021

Dayane Oliveira de Almeida
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), Porto Alegre/RS
Pós Graduação - Mestrado Profissional em Enfermagem
http://lattes.cnpq.br/8842868610779228

Rosália Figueiró Borges
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), Porto Alegre/RS
Graduação e Pós Graduação em Enfermagem
http://lattes.cnpq.br/2704919788171365

RESUMO: A terapia transfusional é um procedimento que potencialmente salva vidas.A prática da transfusão de sangue é uma ciência que cresce rapidamente, se modifica de forma contínua e expressa uma grande expectativa de desenvolvimento futuro. A estratégia de prevenção e a identificação precoce das reações transfusionais no cuidado direto da equipe de enfermagem no manejo assistencial garante a segurança transfusional. Destaca-se, ainda, a construção de processos bem organizados e a sistematização de todas as atividades realizadas no processo transfusional. O presente estudo, objetiva-se na elaboração de um Vídeo Educativo com as evidências cientificas para a assistência de enfermagem nas reações transfusionais imediatas, uma Tecnologia Educativa (TE) para uso em Educação Permanente na enfermagem. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com ênfase em revisão integrativa de literatura, que utilizou as bases de banco de dados *ScientificanEletronicLybraryOnLine*(SCIELO), Base de dados de Enfermagem (BDENF), CINAHL,(via EBSCOHOST), CAPES,*PublicMEDLINE* (via PUBMED e BIREME), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), para busca de evidências cientificas sobre o tema reações transfusionais imediatas. Utilizou-se a questão de pesquisa: Quais as recomendações para a elaboração de uma tecnologia educativa (TE) na assistência de enfermagem nas reações transfusionais imediatas (RTI)? A pesquisa seguiu o formato do acrônimo PICO para responder as questões específicas acerca das principais recomendações de assistência de enfermagem nas reações transfusionais imediatas. Para avaliação da qualidade dos estudos foi utilizado o sistema GRADE. A busca resultou em 48 artigos dos quais 11 foram incluídos na pesquisa. O vídeo educativo desenvolvido, apresenta as principais evidências cientificas sobre a assistência de enfermagem nas reações transfusionais e foi submetido a revisão por seis revisores que utilizaram o instrumento IVCES. Conclui-se que a construção deste vídeo servirá para corroborar para a capacitação dos profissionais de enfermagem de diferentes instituições que atuam diretamente com transfusão de sangue.

PALAVRAS - CHAVE: Transfusão de Sangue. Reações Transfusionais. Prática Assistencial de Enfermagem. Tecnologia Educativa.

BETTER SCIENTIFIC NURSING EVIDENCE IN IMMEDIATE TRANSFUSION REACTIONS: CONSTRUCTION OF AN EDUCATIONAL VIDEO

ABSTRACT: Transfusion therapy is a potentially life-saving procedure. The practice of blood transfusion is a rapidly growing, continuously changing science that expresses great expectations for future development. The prevention strategy and early identification of transfusion reactions in the direct care of the nursing staff in care management ensures transfusion safety. Also noteworthy is the construction of well-organized processes and the systematization of all activities carried out in the transfusion process. This study aims to develop an Educational Video with scientific evidence for nursing care in immediate transfusion reactions, an Educational Technology (ET) for use in Continuing Education in nursing. This is a qualitative research, with emphasis on integrative literature review, which used the ScientificanEletronicLybraryOnLine (SCIELO), Nursing Database (BDENF), CINAHL, (via EBSCOHOST), CAPES,PublicMEDLINE (via PUBMED and BIREME), Latin American Literature and of the Caribbean in Health Sciences (LILACS), to search for scientific evidence on the topic of immediate transfusion reactions. The research question was used:What are the recommendations for the development of an educational technology (ET) in nursing care in immediate transfusion reactions (RTI)? The research followed the format of the acronym PICO to answer specific questions about the main nursing care recommendations in immediate transfusion reactions. To assess the quality of the studies, the GRADE system was used. The search resulted in 48 articles of which 11 were included in the search. The educational video developed presents the main scientific evidence on nursing care in transfusion reactions and was reviewed by six reviewers who used the IVCES instrument. It is concluded that the construction of this video will serve to corroborate the training of nursing professionals from different institutions that work directly with blood transfusion.
KEYWORDS: Blood Transfusion. Transfusion reactions. Nursing Assistance Practice. Educational Technology.

1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, a regulamentação da hemoterapia segue as orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da Portaria de consolidação nº5 de 28 de setembro de 2017. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 34, de 11 de junho de 2014, redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos (BRASIL, 2016a; BRASIL,2014b).

Considerando as resoluções que definem os regulamentos técnicos para os procedimentos hemoterápicos, há legislações especificas que fundamenta e respalda o papel da enfermagem nessa prática. As atribuições e competências do enfermeiro em hemoterapia são regulamentadas pela Resolução 511/2016 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Todavia, alguns profissionais de saúde como enfermeiros e técnicos em enfermagem sentem-se fragilizados quanto ao desempenho das atividades junto a pacientes que necessitem desse tipode tratamento (SILVA et al., 2009).

Diante deste contexto, questionou-se: Quais as recomendações para a elaboração

de uma tecnologia educativa (TE) na assistência de enfermagem nas reações transfusionais imediatas? Para responder a este questionamento o presente estudo objetivou-se na elaboração de um Vídeo Educativo com as evidências cientificas para a assistência de enfermagem nas reações transfusionais imediatas, uma Tecnologia Educativa (TE) para uso em Educação Permanente na enfermagem.

O ato de utilizar o avanço tecnológico nas interfaces do cuidar, educar e gerenciar em enfermagem impulsiona inúmeros questionamentos acerca da utilização desse recurso na práxis dos profissionais da área. A partir dessa realidade, a importância da tecnologia implica em um pensar (sistematizado e duradouro) sobre a sua presença inegável na vida das pessoas. Portanto, a tecnologia serve para gerenciar conhecimento a serem socializados, para dominar processos e produtos e transformar a utilização empírica, de modo a torná-la cientifica. (NIETSCHE et al., 2017).

O conhecimento apresenta-se como condição necessária, para que ocorra um processo de mudança na prática. É nesse enfoque do empoderamento do conhecimento para a mudança de prática, que o processo de educar também acontece. A educação em saúde no contexto das práticas do profissional de saúde tem a finalidade de (re) pensar sobre o processo educativo e sua importância no cuidado seguro e qualificado. E, para promoção na educação em saúde, é necessário que ocorra uma educação voltada para os profissionais de saúde, visando à transformação das práticas assistenciais. (FONTANA; GAITA; RIGO, 2017).

A educação para saúde é uma ação básica que está alicerçada na reflexão crítica e pautada na socialização de saberes técnico/científicos como um processo dinâmico, uma vez que seu propósito visa mudanças significativas na promoção da saúde. A educação permite a adoção de uma postura ética, reflexiva e crítica que oportuniza a avaliação e implementação de melhorias nos processos de trabalho. Destaca-se ainda que os profissionais devam atuar com um desempenho técnico e conhecimento científico na área da hemoterapia.

O desenho do estudo aborda uma metodologia baseada em Teixeira, Medeiros e Nascimento (2017). Compreende a produção de tecnologia educativa realizada por meio de revisão integrativa da literatura para a seleção, criação e organização do conteúdo e elaboração do roteiro do vídeo, bem como a validação da TE por juízes *experts* na área.

A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) é um estudo secundário que reúne e sintetiza estudos sobre delimitado tema ou questão. Os estudos são selecionados de modo ordenado e pré definido, permitindo a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado. (LACERDA; CONSTENARO, 2016).

Realizou-se a busca de evidências científicas na descrição de: conceito, sinais e sintomas, eventos adversos, fatores de risco, estratégias de prevenção, tratamento padrão bem como assistência de enfermagem nas reações transfusionais imediatas. Focalizou-se nas principais recomendações sobre o tema das reações transfusionais imediatas (RTI)

que subsidiou a produção tecnológica de um vídeo educativo.

A triagem e a seleção dos estudos das evidências foram realizadas por meio da avaliação dos resumos e dos títulos dos artigos, sendo classificados como "selecionado" e "eliminado". Aqueles "selecionados" foram recuperados com o texto na íntegra para leitura e avaliação dos critérios de inclusão e exclusão. Para o cumprimento da seleção dos estudos, foi realizada uma leitura criteriosa, a fim de extrair os dados pertinentes da pesquisa, a busca foi realizada por dois revisores. A fim de garantir que cada referência fosse avaliada por dois revisores de forma independente ('cega')" (BRASIL, 2016c, p. 36). Utilizou-se como critério de inclusão: pesquisa disponível na íntegra e com acesso gratuito nas bases de dados selecionadas; estudos originais; estudos publicados á partir da Portaria de Consolidação nº5 de 28 de setembro de 2017, sobre regulamento técnico de procedimentos hemoterapicos até maio de 2020; idioma português, inglês e espanhol; pesquisas quantitativas e qualitativas. Quanto aos critérios de exclusão, estabeleceu-se: resumos ou resumos expandidos; artigos publicados em anais de congresso; relatos de experiência; estudos que não disponibilizarem o texto completo; teses e dissertações que contemplem revisões sistemáticas ou metanálise.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

2.1 Hemoterapia: aspectos gerais

A transfusão de sangue, no mundo, teve dois períodos: um empírico, que vai até 1900, e outro científico, de 1900 em diante. Ano este que se deu a descoberta dos tipos sanguíneos (Sistema ABO). Na "era científica" da transfusão de sangue, após a descoberta dos grupos sanguíneos, por Karl Landsteiner, em 1900, transfusões eram feitas por cirurgiões como Carrel, Crille, De Bakey e outros reconhecidos como inovadores mundiais(JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

A transfusão de sangue e hemocomponentes é uma tecnologia relevante na terapêutica moderna. Usada de forma adequada em condições de agravos da saúde pode salvar vidas e melhorar a saúde dos pacientes. "Porém assim, como outras intervenções terapêuticas, pode levar a complicações agudas ou tardias, como o risco de transmissão de doenças infecciosas entre outras complicações clínicas" (BRASIL, 2014b, p. 13).

A prática transfusional no Brasil continua evoluindo, como ocorre em outros países do mundo. Apesar de todo progresso do mundo na área saúde com inúmeras descobertas de medicações, tratamentos, cirurgias e equipamentos de alta complexidade, ainda não se descobriu uma forma para substituir o sangue humano e seus derivados (LIMA et al., 2016).

A hemoterapia moderna é marcada pelo tratamento de patologias através da transfusão de componentes específicos do sangue, obtidos a partir do sangue total (BRASIL, 2010). Atualmente, existem várias indicações para hemotransfusão, entre os principais motivos estão o aumento da capacidade de transporte de oxigênio, a restauração

do volume sanguíneo, a correção de distúrbios da coagulação sanguínea e o aumento da imunidade do organismo (ANVISA, 2007).

No Brasil, até a década de 40 já existiam vários serviços de transfusão, porém o Serviço de Transfusão de Sangue (STS), fundado no Rio de Janeiro, em 1933 se destaca. Sendo este aliado à assistência médica com enfoque científico voltado ao exercício de especialidades e às transfusões de sangue de forma geral (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

2.2 Legislação e Normatização

Os hemocomponentes e hemoderivados se originam da doação de sangue por um doador. No Brasil, este processo foi regulamentado pela lei nº 10.205, de 21 de março de 2001. A regulamentação da hemoterapia é realizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através da Portaria de Consolidação de nº05 de 28 de setembro de 2017, e da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 34, de 11 de junho de 2014, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, além de instituir normas e procedimentos em hemoterapia que devem ser conhecidos e respeitados por todos os profissionais que desempenham transfusões sanguíneas no território nacional (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2016a).

A portaria supracitada regulamenta e atualiza a atividade hemoterápica, de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados, no que se refere à captação, assistência ao doador e ao receptor, coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, bem como de seus componentes e derivados originados do sangue humano venoso e arterial, para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças (BRASIL, 2015).

No Brasil, os hemocentros são responsáveis pelos processos hemoterápicos, sendo respaldados pelo Ministério da Saúde. O Estado também assume em conjunto a responsabilidade pela hemoterapia, bem como estratégias de mobilização dos cidadãos em prol desta causa. Cita-se como exemplo, as campanhas de doação de sangue difundidas nas mídias sociais, possibilitando a formação de um juízo sobre a importância da doação de sangue. Essa proposta de campanha instiga um sentimento solidário do cidadão para prática de um gesto altruísta em benfeitoria de diversas pessoas (SILVA; PEREIRA; LOPES FILHO, 2015).

As ações da prática em hemoterapia visam à qualidade nos serviços ofertados. Nesse sentido, os procedimentos técnicos hemoterápicos foram regulamentados nacionalmente em normas específicas. As definições políticas e ações na área normatizam a qualidade exigida para que os serviços assegurem que os processos e procedimentos ocorram sob condições controladas. Os serviços devem dispor de ações que proporcione a qualidade dos produtos e serviços, de maneira que garanta sua efetivação em condições controladas, por meio de métodos e ferramentas de progresso contínuo, métodos de ações preventivas

e corretivas para atender as demandas (MATTIA; ANDRADE, 2015).

Entretanto, apesar dos avanços e do desenvolvimento de novas tecnologias, ainda não foi descoberta nenhuma maneira substitutiva do sangue humano. Sendo assim, a transfusão nos padrões tradicionais se sustenta como terapia de primeira escolha. Por isso, rotinas foram unificadas e rigorosamente adotadas em todas suas etapas.

A hemoterapia no Brasil vem evoluindo de forma expressiva nas últimas décadas, diante da política e do esforço coletivo para sua consolidação e execução que demandou investimentos na qualidade dos serviços de hemoterapia, tornando os hemocomponentes mais seguros para as transfusões sanguíneas. Por outro lado, a tendência mundial visando à segurança do receptor de hemocomponentes, propiciou a implantação do Sistema Nacional de Hemovigilância (SNH) no Brasil (BRASIL, 2016b).

Para a normatização de todos os procedimentos hemoterápicos, foram criadas legislações específicas que regem todo o processo do ciclo do sangue, desde a coleta até a Hemovigilância e Retrovigilância. Atualmente, há duas legislações em vigência: a Portaria de consolidação Nº 05 de 28/09/2017 do Ministério da Saúde, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 34 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de 11/06/2014, que dispõe sobre as boas práticas no ciclo do sangue.

3 | RESULTADOS

A busca resultou em 48 artigos dos quais 11 foram incluídos na pesquisa. O vídeo educativo foi desenvolvido, com as principais evidências cientificas sobre a assistência de enfermagem nas reações transfusionais. O vídeo foi desenvolvido com base nos seguintes elementos: revisão integrativa da literatura; estrategia de busca e seleção dos estudos; desenvolvimento da tecnologia educativa e validação.

Considerando o aumento da segurança transfusional alcançada pela aplicação de boas práticas e protocolos terapêuticos adequados, é notório que as reações transfusionais podem sobrevir por diversas causas, acarretando eventos adversos imediatos ou tardios podendo ser classificados como reações imunológicas e não imunológicas (PASCALE et al., 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (2015), a reação transfusional representa toda e qualquer intercorrência que ocorra como consequência da transfusão de sanguínea, durante ou após a sua administração. Os eventos adversos imediatos são aquelas reações imediatas que ocorrem em até 24 horas após o início da transfusão ou durante o ato transfusional, os eventos tardios são aquelas reações tardias que ocorrem após as 24 horas e, comumente são diagnosticadas através de testes laboratoriais.

Os eventos adversos incluem reação febril não hemolítica, reação hemolítica aguda, reação alérgica (leve, moderada, grave), lesão pulmonar aguda relacionada a transfusão

(TRALI – *TransfusionRelatedAcuteLungInjury),* sobrecarga circulatória associada a transfusão, infecção ou sepse, contaminação bacteriana,hipotensão, hemólise não imune , distúrbios metabólicos, dor aguda, embolia e hipotermia. (PASCALE et al, 2019; ANVISA, 2015).

Destaca-se que, as estratégias devem estar constantemente elaboradas e implementadas objetivando a redução dos riscos associado à transfusão de sangue e seus hecomponentes. Nazário et al. (2019), referem que a assistência de enfermagem aos pacientes em hemoterapia apresenta fragilidades no reconhecimento de uma reação transfusional e reforçam a necessidade de educação permanente como estratégia promotora para a garantia da segurança do paciente em todas as etapas da transfusão. Os autores evidenciaram que os principais sinais e sintomas mais citados foram: tremores, calafrios, febre, dispneia, sibilos, tosse, cianose, cefaleia, náuseas, vômitos, *rash*cutâneo, prurido, pápulas, exantemas, dor torácica, dilatação jugular, dor lombar, dor no local da infusão, sangramento anormal, estertores nas bases do pulmões e choque anafilático.

De acordo com Silva et al.(2017), vários fatores de risco podem contribuir para aumentar as chances de ocorrer complicações relacionadas á transfusão, como por exemplo: tipo de componente que está sendo transfundido; tempo de infusão do hemocomponente; uso de equipamentos inadequados; soluções endovenosas incompatíveis; erros ou omissões por parte da equipe que presta cuidados aos pacientes.

Ressalta-se que, para cada tipo de reação transfusional existe especificamente um tratamento correspondente. No entanto, toda reação transfusional deve ser averiguada e, quando observadas deve-se adotar alguns procedimentos padrões preconizados e citados como primordiais, a exemplo, a interrupção imediata da transfusão; manter o acesso venoso com solução fisiológica; verificar os sinais vitais e investigar condições cardiorrespiratórias do paciente (DINIZ; MORENO, 2018).

De acordo com Vargas Bermudez e Calderón Ríos (2018), com base no desenvolvimento de atividades específicas, pesquisas, guias, manuais e protocolos, evidencia o profissional de enfermagem como gestor da segurança e a vigilância estrita do indivíduo durante e após a transfusão. Destaca-se o importante papel da equipe de enfermagem, que deve permanecer ao lado do paciente em praticamente todas as etapas do processo transfusional. Silva et al (2017), nos traz a claridade das evidências quando afirma que e a enfermagem é de grande importância para o desenvolvimento desta prática, sendo ela a responsável pelo procedimento da hemotransfusão.

4 I CONCLUSÕES

A elaboração de um vídeo educativo que apresente as recomendações para assistência de enfermagem nas reações transfusionais imediatas é uma estratégia oportuna para uso na Educação Permanente da enfermagem. O vídeo educativo foi organizado de forma a apresentar as principais evidências cientificas para o manejo assistencial, sendo

organizado com base nos principais sinais e sintomas nas reações transfusionais imediatas.

Com relação às limitações dos estudos da pesquisa, ressalta-se que não se identificou nas evidências cientificas quanto a referencia da Portaria de consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Outro ponto, refere-se à consolidação das normas que regulamentam o Sistema Único de Saúde o serviço de hemoterapia, não se evidenciou o uso do Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para Hemovigilância no Brasil (ANVISA, 2015). Este aspecto foi apontado na análise realizada pelos revisores, sendo um documento oficial e relevante no Brasil referente ao tema. Evidenciou-se, que somente um dos estudos apontou a norma técnica que regulamenta a atuação da enfermagem na hemoterapia, norma 511/2016 (COFEN), que agora atualizada passa a ser 629/2020 (COFEN).

A prática e o conhecimento da hemoterapia na enfermagem ainda são muito tímida, apesar das portarias, regulamentos e dessa pratica já estar inserida na realidade de muitas instituições, apresentam uma deficiência de conhecimento por parte da enfermagem.

Portanto, o vídeo de assistência de enfermagem nas reações transfusionais imediatas pode ser uma ferramenta que qualifique os profissionais da enfermagem nas suas atividades pautadas com o paciente na terapia transfusional. Assim sendo, destaca-se que a capacitação da enfermagem, deve ser associada à enfermagem baseada em evidências, pois é uma forma de fortalecer as intervenções assistenciais, garantindo processos qualificados e de segurança do paciente aliados a assistência humanizada.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Hemovigilância**: manual técnico para investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas. Brasília, 2007. Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/manual_tecnico_hemovigilancia_08112007.pdf. Acesso em: 25 mar.2019.

______. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 34, de 11 de junho de 2014**. Dispõe sobre as Boas Práticas no ciclo do sangue. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170553/04145350-rdc-anvisa-34-2014.pdf. Acesso em: 15 mar. 2019.

______. **Boletim de Hemovigilância nº 7**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/405222/Boletim+de+Hemovigil%C3%A2ncia+n%C2%BA+7/6e7fecae-919c-4b5b-9723-b3552ea0295f. Acesso em: 30 jul. 2019.

______. **Marco conceitual e operacional de hemovigilância**: guia para hemovigilância no Brasil. Brasília, DF: ANVISA; 2015

______. **Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001**. Regulamenta o § 4o do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências. Brasília, DF, [2001]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10205.htm. Acesso em: 30 mar. 2019.

______. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Guia para o uso de hemocomponentes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_hemocmponentes.pdf. Acesso em: 20 mar. 2019.

______. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 158, de 04 de fevereiro de 2016**. Redefine o regulamento Guia para implementar Avaliações de procedimentos hemoterápicos. Brasília, DF, 2016a. Disponível em: http://www.incl.rj.saude.gov.br/download/portaria_ms_n_158_de_04_de_fevereiro_2016.pdf. Acesso em: 03 abr. 2019.

______. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html. Acesso em: 30 jul. 2019.

______. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Guia para o uso de hemocomponentes**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014b.

______. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Guia para uso de hemocomponentes**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_hemocomponentes_2ed.pdf. Acesso em: 15 mar. 2019.

______. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Guia para o uso de hemocomponentes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_hemocmponentes.pdf. Acesso em: 20 mar. 2019.

______. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas Sistema GRADE**: manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde, 2014a.

______. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de diretrizes clínicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016c.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 511, de 31 de março de 2016**. Normatiza a atuação do Enfermeiro em Hemoterapia. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05112016_39095.html. Acesso em: 12 mar. 2019.

DINIZ, Débora Patrícia Ribas; MORENO, Andréia de Haro. Reações de transfusão de sangue e cuidados peritransfusionais. **CuidArte, Enferm**, Catanduva, v. 12, n. 1, p. 59-66, jan./jun. 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968883. Acesso em: 23 jun. 2020.

FONTANA, Rosane Teresinha; GAITA, Márcia do Carmo; RIGO, Andressa Berwanger. A educação em saúde no contexto das práticas do profissional de saúde. *In:* CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA, 4., 2017, Santo Ângelo. ***Anais*** [...]. Santo Ângelo: URI, 2017. Disponível em: http://www.santoangelo.uri.br/anais/ciecitec/2017/home.htm. Acesso em: 30 jul. 2019.

JUNQUEIRA, Pedro C.; ROSENBLIT, Jacob; HAMERSCHLAK, Nelson. História da Hemoterapia no Brasil. **Rev. bras. hematol. hemoter**., São Paulo, v. 27, n. 3, p. 201-207, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v27n3/v27n3a13.pdf. Acesso em: 19 mar. 2019.

LACERDA, Maria Ribeiro; COSTANARO, Regina Gema Santini. **Metodologias para a pesquisa em enfermagem e saúde**. Porto Alegre: Moriá, 2016.

LIMA, Andrew Almeida *et al*. A importância do enfermeiro durante a reação transfusional aguda: revisão da literatura. **Revista Científica de Enfermagem**, Manaus, v. 6, n. 17, p. 45-56, 2016. Disponível em: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/148/225. Acesso em: 19 mar. 2019.

MATTIA, Daiana; ANDRADE, Selma Regina de. Cuidados de enfermagem na transfusão de sangue: um instrumento para monitorização do paciente. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 2, e2600015, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-2600015.pdf. Acesso em: 25 mar. 2019.

NAZÁRIO, Saimon da Silva *et al*. Educação permanente de equipe de enfermagem em reação transfusional. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 13, n. 2, p. 307-314, fev. 2019. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237361. Acesso em: 23 jun. 2020.

NIETSCHE, E. A. *et al*. História da Tecnologia e sua Evolução na Assistência e no Contexto do Cuidado de Enfermegem. *In:* TEIXEIRA, Elizabeth (org.). **Tecnologias cuidativo-educacionais**: um conceito em desenvolvimento tecnologias cuidativo-educacionais. Porto Alegre: Moriá, 2017. p. 31-50.

PASCALE, Maria Rosaria *et al*. Blood transfusions and adverse acute events: a retrospective study from 214 transfusion-dependent pediatric patients comparing transfused blood components by apheresis or by whole blood. **Ann Ist Super Sanita**., v. 55, n. 4, p. 351-356, Oct./Dec. 2019. DOI: 10.4415/ANN_19_04_08.

SILVA, Maisa Arantes *et al.* Conhecimento acerca do processo transfusional da equipe de enfermagem da UTI de um hospital universitário. **Cienc Cuid Saúde**, Maringá, v. 8, n. 4, p. 571-578, out./dez. 2009. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9676/5389. Acesso em: 15 mar. 2019.

SILVA, Ana Eliza Ferreira Alvim da; PEREIRA, José Roberto; LOPES FILHO, Boanerges Balbino. Doação de sangue: a cobertura do jornalismo local e sua contribuição para a formação da opinião pública. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, out./dez. 2015. Disponível em: https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1001. Acesso em: 25 mar. 2019.

SILVA, Emísia Maria da *et al*. Desafios da enfermagem diante das reações transfusionais. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, e11552, jan./dez. 2017. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11552. Acesso em: 23 jun. 2020. DOI: 10.12957/reuerj.2017.11552

TEIXEIRA, Elizabeth; MEDEIROS, Horácio P.; NASCIMENTO, M.H.M. Referenciais metodológicos para validação de tecnologias cuidativo-educacionais. *In*: NIETSCHE, Elisabeta A.; TEIXEIRA, Elizabeth; MEDEIROS, Horácio (org.). **Tecnologias cuidativo-educacionais**. 1. reimpr. Porto Alegre: Moriá, 2017. p. 113-127.

VARGAS BERMUDEZ, Zeidy; CALDERON RIOS, Angie. Conocimiento de los profesionales enfermería sobre normativa de trasfusión de hemocomponentes. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 35, p. 128-143, dec. 2018. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000200128. Acesso em: 20 jun. 2020. DOI: 10.15517/revenf.v0i35.32747.

CAPÍTULO 5

QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Data de aceite: 20/08/2021
Data de submissão: 09/06/2021

Herica Silva Dutra
Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem
Juiz de Fora - MG
https://orcid.org/0000-0003-2338-3043

Aline Gomes Ribeiro
Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem
Juiz de Fora - MG
http://lattes.cnpq.br/0678879459960105

Cristina Arreguy-Sena
Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem
https://orcid.org/0000-0002-5928-0495

Angélica da Conceição Oliveira Coelho
Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem
Juiz de Fora - MG
https://orcid.org/0000-0002-7526-900X

Zuleyce Maria Lessa Pacheco
Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem
Juiz de Fora - MG
https://orcid.org/0000-0002-9409-8971

RESUMO: O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida dos estudantes de graduação em enfermagem de uma instituição pública de ensino. Trata-se de estudo transversal. Os dados foram coletados entre março e maio de 2013 em sala de aula e nos cenários de estágio curricular, utilizando questionário contendo caracterização sociodemográfica e o WHOQOL-bref. Participaram 249 estudantes. A maioria dos participantes avaliou a saúde como boa (63,1%) e declarou satisfação com a qualidade de vida (53,8%). O maior escore médio foi para o domínio relações sociais (74,1) e o menor para o domínio físico (51,3). Vínculo empregatício (p = 0,034; p = 0,028) e etapa do curso (p = 0,028; p = 0,036) foram relacionados aos domínios relações sociais e psicológico, respectivamente. Renda familiar (p < 0,001) foi relacionada ao domínio meio ambiente. Verificou-se correlação negativa fraca entre idade e o domínio relações sociais. Conclui-se que fatores sociodemográficos e atividades desenvolvidas ao longo do curso podem influenciar a qualidade de vida dos estudantes de enfermagem.

PALAVRAS - CHAVE: Qualidade de Vida; Educação em Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Escolas de Enfermagem.

QUALITY OF LIFE OF UNDERGRATUATE NURSING STUDENTS

ABSTRACT: The aim of this study was to assess the quality of life of undergraduate nursing students at a public educational institution. This is a cross-sectional study. Data were collected between March and May 2013 in the classroom and in curricular internship scenarios, using a questionnaire containing sociodemographic characteristics and the WHOQOL-bref. A total of 249 students participated. Most of the participants rated their health as good (63.1%)

and declared satisfaction with their quality of life (53.8%). The highest mean score was for the social relationships domain (74.1) and the lowest for the physical domain (51.3). Employment relationship ($p = 0.034$; $p = 0.028$) and course stage ($p = 0.028$; $p = 0.036$) were related to the social relationships and psychological domains, respectively. Family income ($p < 0.001$) was related to the environment domain. There was a weak negative correlation between age and the social relationships domain. It is concluded that sociodemographic factors and activities developed throughout the course can influence the quality of life of nursing students.
KEYWORDS: Quality of Life; Nursing, education; Students, Nursing; Schools, Nursing.

1 I INTRODUÇÃO

As peculiaridades do processo de formação em enfermagem possibilitam caracterizar o curso de enfermagem como sendo centrado no cuidado estruturado a partir das respostas de indivíduos, famílias e comunidades às necessidades humanas. São enfatizadas a aproximação, a interação interpessoal e a captação de evidências científicas para subsidiar a tomada de decisão terapêutica (MATTIA; KLEBA; PRADO, 2018).

Além da intensidade das vivências emocionais enquanto acadêmico de um curso de bacharelado, é exigido, do ponto de vista curricular, o cumprimento de uma carga horária extensa, composta pela integração de diversos conteúdos que transcendam o modelo clínico individual e curativo para aquele baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com o desenvolvimento de atividades em cenários de prática diversos para abranger a construção das competências necessárias ao exercício profissional futuro (MATTIA; KLEBA; PRADO, 2018). Dessa forma, a carga emocional, mental e física exigida durante a formação pode afetar a saúde mental e a percepção do estresse entre os estudantes de enfermagem (YOSETAKE *et al.*, 2018), e, consequentemente, impactar na qualidade de vida.

A qualidade de vida, enquanto uma abordagem sobre a autopercepção de valores, cultura e situação de vida, é capaz de predizer o quanto uma pessoa avalia que seus objetivos, preocupações, expectativas e padrões de vida são atendidos (KARIMI; BRAZIER, 2016). Na concepção de qualidade de vida ficam implícitas as dimensões de subjetividade, a inclusão de componentes positivos e negativos e a multidimensionalidade representada por aspectos sociais, materiais, físicos, mentais, espirituais, entre outros (FLECK, 2000) e constitui numa temática de relevância quando se aborda a formação de futuros profissionais que atuarão na área de saúde (BRESOLIN *et al.*, 2020; KUPCEWICZ *et al.*, 2020; MORITZ *et al.*, 2016; MOURA *et al.*, 2016; SERINOLLI; NOVARETTI, 2017; SHAREEF *et al.*, 2015; TORRES; PARAGAS, 2019).

O interesse pela temática está relacionado à possibilidade de melhoria das condições de vida das pessoas, pois envolve aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais. Acredita-se que seja relevante avaliar a qualidade de vida de diferentes grupos populacionais, dentre eles o universitário (BRESOLIN et al., 2020; KUPCEWICZ

et al., 2020; MORITZ et al., 2016; MOURA et al., 2016; SERINOLLI; NOVARETTI, 2017; SHAREEF et al., 2015; TORRES; PARAGAS, 2019), devido às peculiaridades que envolvem a aproximação com uma profissão. Assim o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida dos estudantes de graduação em enfermagem de uma instituição pública de ensino.

2 I MÉTODO

Trata-se de estudo transversal de natureza descritiva e analítica. O cenário foi uma instituição pública de ensino superior localizada no Estado de Minas Gerais. O curso de enfermagem contempla disciplinas teóricas e teórico-práticas, além do estágio curricular obrigatório e apresentação de trabalho de conclusão de curso. São oferecidas 84 vagas anualmente, sendo distribuídas em duas turmas em dois semestres letivos.

Foram considerados potenciais participantes da pesquisa todos os estudantes matriculados no curso de graduação em Enfermagem no momento da coleta de dados, totalizando 356 estudantes, conforme informações obtidas na coordenação do curso. Foram critérios de inclusão: idade ≥ 18 anos, independente de sexo, raça ou religião. Não se aplicaram critérios de exclusão. Houve 30% de perdas devido à recusa inicial em participar, ausência em sala de aula ou no campo de atividade de estágio no dia em que foram coletados os dados de sua turma. Assim, a amostra final foi composta por 249 estudantes.

A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2013. Os dados foram coletados no ambiente de sala de aula e nos cenários de estágio curricular, utilizando questionário impresso para autopreenchimento contendo caracterização sociodemográfica (idade, sexo, período em que está matriculado, se tem filhos, com quem reside, se tem vínculo profissional, renda familiar e se desenvolve atividades extracurriculares) e a versão brasileira do WHOQOL-bref (FLECK, 2000).

Os estudantes foram abordados em grupo ou individualmente e convidados a participar voluntariamente da pesquisa. Foram explicados os objetivos e as estratégias de obtenção dos dados. Àqueles que concordaram em participar, foi solicitada assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, sendo uma entregue ao participante e outra arquivada pelos pesquisadores. Em seguida receberam o formulário para autopreenchimento, sendo dispendidos, em média, 15 minutos para resposta.

O WHOQOL-bref consta de 26 questões, abordando qualidade de vida global (item 1), satisfação com a saúde geral (item 2) e 24 facetas (itens) da qualidade de vida organizadas em quatro domínios: físico (3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18), psicológico (5 ,6 , 7, 11, 19 e 16) relações sociais (20, 21 e 22) e meio ambiente (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25) (FLECK, 2000; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996).

O domínio físico inclui aspectos relacionados a dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho. No domínio psicológico são avaliados sentimentos positivos;

pensar, aprender, memória e concentração; auto-estima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (FLECK, 2000).

No domínio relações sociais são investigadas as relações pessoais, o suporte (apoio) social e a atividade sexual. Por fim, o domínio meio ambiente busca conhecer sobre segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade de cuidados de saúde e sociais, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte (FLECK, 2000).

Os dados foram inicialmente transcritos e organizados em planilha eletrônica e posteriormente transportados para o pacote estatístico SPSS (*Statiscal Package for Social Sciences*) versão 20, no qual foram realizadas as análises estatísticas. Os dados de caracterização dos participantes e a descrição da percepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde (questões independentes do questionário) foram avaliados por meio de estatística descritiva e posteriormente avaliada sua associação por meio do teste Qui-quadrado.

O escore médio dos domínios foi calculado utilizando a sintaxe preconizada pelos autores do WHOQOL (WORDL HEALTH ORGANIZATION, 1996). Devido à ausência de ponto de corte; os escores mais altos indicam melhor qualidade de vida. Assim, foi realizada a conversão da escala de 4 a 20 para 0 a 100 conforme preconizado no manual WHOQOL-bref (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996).

Após avaliação da distribuição dos dados por meio do teste kolmogorov-Smirnoff (p = 0,037), os escores obtidos de cada domínio foram relacionados aos dados sociodemográficos por meio dos testes de Mann-Whitney ou Kruskal Wallis, conforme o número de categorias das variáveis. Para os resultados estatisticamente significantes verificados por meio do teste Kruskall Wallis, foi realizado o teste *post hoc* para identificar entre quais categorias havia diferença. Foi verificada também a correlação entre a idade e os domínios da qualidade de vida por meio do teste de correlação de Spearman. Para as análises estatísticas foi considerado $p<0,05$.

O estudo foi previamente aprovado no comitê de ética em pesquisa da instituição envolvida sob parecer nº 226.761. Todos os estudantes envolvidos concordaram em participar voluntariamente, sendo sua concordância expressa pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

3 | RESULTADOS

Participaram 249 acadêmicos sendo: 90,8% mulheres, com idade média de 21,76 anos (DP ± 3,01; mínimo = 18; máximo = 39); 94,4% solteiros, sem filhos e sem vínculo empregatício; 77,6% com renda familiar inferior a cinco salários mínimos; 59,0% residentes com familiares; e 57,2% possuem atividade extracurricular. A caracterização dos

participantes consta da Tabela 1.

Variável	n	%	Variável	n	%
Sexo			**Trabalha**		
Masculino	21	8,4	Não	235	94,4
Feminino	226	90,8	Sim	12	4,8
Não respondeu	2	0,8	Não respondeu	2	0,8
Etapa do curso*			**Renda familiar**		
Básico	83	33,3	1 a 2 salários mínimos	81	32,5
Profissionalizante	116	46,6	3 a 5 salários mínimos	113	45,4
Estágio curricular	47	18,9	> 5 salários mínimos	50	20,1
Não respondeu	3	1,2	Não respondeu	5	2,0
Estado civil			**Atividade extracurricular**		
Solteiro	235	94,4	Sim	143	57,4
Casado	7	2,8	Não	102	41,0
Outro	2	0,8	Não respondeu	4	1,6
Não respondeu	5	2,0	**Moradia**		
Filhos			Com familiares	146	58,6
Não	235	94,4	República	59	23,7
Sim	11	4,4	Sozinho	27	10,9
Não respondeu	3	1,2	Com companheiro	7	2,8
			Não respondeu	10	4,0

Tabela 1. Caracterização dos acadêmicos de enfermagem (n = 249).

*Básico: 1º ao 3º semestre; profissionalizante: 4º ao 7º semestre; estágio curricular: 8º e 9º semestre.

Os dados de avaliação global da qualidade de vida e satisfação com a própria saúde (questões independentes do WHOQOL) estão apresentados na Tabela 2.

Avaliação global da qualidade de vida	n	%	Satisfação com a própria saúde	n	%
Muito ruim	2	0,8	Muito insatisfeito	2	0,8
Ruim	5	2,0	Insatisfeito	16	6,4
Nem ruim nem boa	42	16,8	Nem satisfeito nem insatisfeito	54	21,7
Boa	157	63,1	Satisfeito	134	53,8
Muito boa	43	17,3	Muito satisfeito	43	17,3

Tabela 2. Avaliação global da qualidade de vida e satisfação com a própria saúde.

A associação entre a avaliação global da qualidade de vida e as variáveis de caracterização está apresentada na Tabela 3. Para isso, os dados foram assim recategorizados: ruim (muito ruim e ruim), neutra (nem ruim, nem boa) e boa (boa e muito boa). Não foram encontradas associações estatisticamente significativas.

Variável	Avaliação da qualidade de vida						Total		p-valor
	Ruim		Neutra		Boa				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo									
Masculino	0	0,0	1	4,8	20	95,2	21	100,0	0,190
Feminino	7	3,1	41	18,1	178	78,8	226	100,0	
Estado civil									
Solteiro	7	3,0	38	16,2	190	80,8	235	100,0	
Casado	0	0,0	2	28,6	5	71,4	7	100,0	0,844
Outro	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	100,0	
Filhos									
Não	7	3,0	39	16,6	189	80,4	235	100,0	0,575
Sim	0	0,0	3	27,3	8	72,7	11	100,0	
Moradia									
Com familiares	4	2,7	25	17,1	117	80,2	146	100,0	
República	3	5,1	12	20,3	44	74,6	59	100,0	0,672
Sozinho	0	0,0	5	18,5	22	81,5	27	100,0	
Com companheiro	0	0,0	0	0,0	7	100,0	7	100,0	
Vínculo empregatício									
Não	7	3,0	38	16,1	190	80,9	235	100,0	0,270
Sim	0	0,0	4	33,3	8	66,7	12	100,0	
Renda familiar									
1 a 2 salários mínimos	4	4,0	16	19,7	61	75,3	81	100,0	
3 a 5 salários mínimos	3	2,7	20	17,7	90	79,6	113	100,0	0,355
> 5 salários mínimos	0	0,0	6	12,0	44	88,0	50	100,0	
Atividade extracurricular									
Sim	5	3,5	28	19,6	110	76,9	146	100,0	0,675
Não	1	1,0	14	13,7	87	85,3	102	100,0	
Etapa do curso*									
Básico	2	2,4	12	14,5	69	83,1	83	100,0	
Profissionalizante	4	3,4	19	16,4	93	80,2	116	100,0	0,729
Estágio curricular	1	2,1	11	23,4	35	74,5	47	100,0	

Tabela 3. Associação entre a avaliação global da qualidade de vida e perfil dos acadêmicos de enfermagem.

Nota: Diferenças nos totais se devem a respostas ausentes. *Básico: 1º ao 3º semestre; profissionalizante: 4º ao 7º semestre; estágio curricular: 8º e 9º semestre.

A associação entre a satisfação com a própria saúde e o perfil dos participantes está apresentada na Tabela 4. Para isso, os dados foram recategorizados em: insatisfeito (muito insatisfeito e insatisfeito), neutro (nem satisfeito, nem insatisfeito) e satisfeito (satisfeito e muito satisfeito). Não foram encontradas associações estatisticamente significativas.

Variável	Satisfação com a própria saúde						Total		p-valor
	Insatisfeito		Neutro		Satisfeito				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo									
Masculino	2	9,5	3	14,3	16	76,2	21	100,0	0,653
Feminino	16	7,0	51	22,6	159	70,4	226	100,0	
Estado civil									
Solteiro	14	6,0	52	22,1	169	71,9	235	100,0	
Casado	2	28,6	1	14,3	4	57,1	7	100,0	0,155
Outro	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2	100,0	
Filhos									
Não	17	7,2	53	22,6	165	70,2	235	100,0	0,206
Sim	1	9,1	0	0,0	10	90,0	11	100,0	
Moradia									
Com familiares	8	5,5	33	22,6	105	71,9	146	100,0	
República	4	6,8	13	22,0	42	71,2	59	100,0	0,230
Sozinho	5	5,5	5	18,5	17	63,0	27	100,0	
Com companheiro	1	14,2	3	42,9	3	42,9	7	100,0	
Vínculo empregatício									
Não	17	7,2	50	21,3	168	71,5	235	100,0	0,589
Sim	1	8,3	4	33,3	7	58,4	12	100,0	
Renda familiar									
1 a 2 salários mínimos	7	8,6	17	21,0	57	70,4	81	100,0	
3 a 5 salários mínimos	8	7,0	22	19,5	83	73,5	113	100,0	0,782
> 5 salários mínimos	2	4,0	13	26,0	35	70,0	50	100,0	
Atividade extracurricular									
Sim	11	7,7	35	24,5	97	67,8	143	100,0	0,096
Não	5	4,9	18	17,6	79	77,5	102	100,0	
Etapa do curso*									
Básico	6	7,2	13	15,7	64	77,1	83	100,0	
Profissionalizante	7	6,0	29	25,0	80	69,0	116	100,0	0,396
Estágio curricular	5	10,6	12	25,6	30	63,8	47	100,0	

Tabela 4. Associação entre a satisfação com a própria saúde e perfil dos acadêmicos de enfermagem.

Nota: Diferenças nos totais se devem a respostas ausentes. *Básico: 1º ao 3º semestre; profissionalizante: 4º ao 7º semestre; estágio curricular: 8º e 9º semestre.

O escore médio da qualidade de vida geral dos acadêmicos de enfermagem obtido foi de 61,8 (DP ± 10,3). Quanto maior o escore, ou seja, quanto mais o resultado se aproxima de 100, significa que melhor foi a avaliação da qualidade de vida. A maior parte dos acadêmicos de enfermagem encontra-se em uma posição superior ao escore 50 (88,8%) indicando uma avaliação com tendência positiva em relação ao escore da qualidade de vida. As medidas de tendência central e dispersão referentes aos dados de cada domínio do WHOQOL estão apresentados na Tabela 5.

Domínio	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Quartil 1	Mediana	Quartil 3	Máximo
Relações sociais	74,1	17,7	16,7	66,7	75,0	83,3	100,0
Psicológico	65,4	11,2	4,2	58,3	66,6	75,0	87,5
Meio ambiente	56,1	14,1	12,5	46,8	56,3	65,6	93,8
Físico	51,3	10,7	0,0	46,4	50,0	57,1	78,6

Tabela 5. Média, desvio-padrão, mínimo, quartis, mediana e máximo dos domínios do WHOQOL (n = 249).

A relação entre os domínios da qualidade de vida e as variáveis de caracterização dos participantes está apresentada na tabela 6. Foram encontradas relações estatisticamente significantes (*p*-valor <0,05) entre vínculo empregatício e os domínios relações sociais e psicológico, e entre renda familiar e o domínio meio ambiente.

Variável	Relações sociais	Psicológico	Meio Ambiente	Físico
Sexo	0,584*	0,866*	0,476*	0,536*
Estado civil	0,721**	0,676**	0,986**	0,540**
Filhos	0,792*	0,683*	0,710*	0,984*
Moradia	0,356**	0,966**	0,615**	0,616**
Vínculo empregatício	**0,034***	**0,025***	0,942*	0,950*
Renda familiar	0,412**	0,612**	**<0,001****	0,207**
Atividade extracurricular	0,074*	0,158*	0,516*	0,535*
Etapa do curso	**0,028****	**0,036****	0,872**	0,297**

Tabela 6. Relação entre os domínios do WHOQOL e as variáveis de caracterização dos acadêmicos de enfermagem

* Teste Mann-Whitney; ** Teste Kruskal-Wallis.

As diferenças entre as categorias das variáveis “renda familiar” e “etapa do curso” foram verificadas por meio de teste *post hoc*. A respeito da variável renda familiar, as categorias “1 a 2 salários mínimos” (p<0,001) e “3 a 5 salários mínimos” (p<0,001) foram estatisticamente diferentes da variável “mais que 5 salários mínimos” em relação ao domínio meio ambiente. As etapas do curso “início” e “estágio” (p = 0,039) foram estatisticamente diferentes em relação ao domínio social. As diferenças entre as etapas no domínio psicológico não foram confirmadas no test *post hoc*.

Foi também verificada a correlação entre idade e os domínios do WHOQOL. Foi verificada correlação negativa fraca entre o domínio relações sociais e a idade, conforme apresentado na Tabela 7.

Variável	Relações sociais	Psicológico	Meio Ambiente	Físico
Idade	-0,143	-0,089	-0,019	-0,093
***p*-valor**	**0,038**	0,200	0,780	0,179

Tabela 7. Correlação entre idade dos acadêmicos de enfermagem e os domínios do WHOQOL

DISCUSSÃO

No perfil da população de acadêmicos de enfermagem predominou o sexo feminino. A área da Enfermagem é caracterizada pela predominância de mulheres, sendo um aspecto socialmente e historicamente construído entre a mulher e a opção pelo curso de enfermagem e pelo cuidado (MACHADO *et al.*, 2016). Outras características sociodemográficas dos participantes estão em acordo com outros estudos envolvendo estudantes de enfermagem (BUBLITZ *et al.*, 2015; COLICHI *et al.*, 2020)

Destaca-se o fato de que os participantes dispunham de diferentes oportunidades para se inserirem em atividades extracurriculares (monitoria, iniciação científica, projetos de extensão) sendo que 57,4% estavam inseridos em alguma delas. O interesse em integrar atividades extracurriculares justificou-se pela oportunidade de otimização do *curriculum vitae*, atender a exigência do mercado de trabalho, obter diferenciação profissional, vivenciar atividades diferenciadas, além da motivação pessoal e a oportunidade de obter apoio financeiro, a graduação se constitui, portanto, como um processo de preparo para a atuação profissional (SAMPAIO; SILVA; CORREA, 2017; BORGES; BRITO; CHAGAS, 2016).

A avaliação global da qualidade de vida como boa ou muito boa (80,4%) está de acordo com evidências de outras investigações nas quais a maioria dos estudantes avaliou a qualidade de vida de maneira semelhante (MOURA *et al.*, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2019; SELTENREICH *et al.*, 2019).

Quanto à satisfação com a própria saúde, 71,1% estavam satisfeitos ou muito satisfeito com a própria saúde e 7,2% tinham insatisfação e muita insatisfação. Resultados semelhantes foram identificados em outras investigações (MOURA *et al.*, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2019; SELTENREICH *et al.*, 2019). Considerando a realidade investigada, infere-se que a satisfação esteja vinculada ao fato de os participantes conseguirem desempenhar suas funções acadêmicas e não se considerarem doentes. Cabe mencionar que a avaliação global da qualidade de vida e a satisfação com a própria saúde não foram associadas às características pessoais ou acadêmicas dos participantes.

Em relação aos escores obtidos pelo WHOQOL, não há parâmetros estipulados para o ponto de corte. Entretanto, é orientado que quanto maior o escore obtido melhor é a qualidade de vida. O escore médio obtido nesta investigação foi 61,8; e 88,8% dos acadêmicos encontravam-se numa posição superior ao escore 50, indicando uma tendência positiva da QV. Escores médios maiores que 50 foram identificados em outros estudos que avaliaram a qualidade de vida de estudantes (CRUZ *et al.*, 2020; CRUZ *et al.*, 2018; MOURA *et al.*, 2016).

O domínio que apresentou maior escore foi o das relações sociais. Outras investigações obtiveram resultados semelhantes (CRUZ *et al.*, 2020; MOURA *et al.*, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2019). Esses resultados demonstram a importância das relações sociais, convivência, aceitação e pertencimento no período de formação acadêmica.

Por outro lado, o domínio físico apresentou os menores escores neste estudo e em outro estudo internacional (TORRES; PARAGAS, 2019). Outra investigação identificou que o domínio físico obteve o menor escore entre estudantes da área da saúde, sendo que este domínio apresentou escore inferior a 50 na investigação mencionada (RODRIGUES *et al.*, 2019). A carga horária elevada exigida na formação e a dedicação necessária aos estudos podem influenciar o estudante a dedicar-se pouco aos cuidados com a própria saúde física, além de estar exposto a alterações no sono e estresse (AMORIM *et al.*, 2019; MUSSI *et*

al., 2019)

Ao avaliar a relação entre as variáveis pessoais e acadêmicas e os domínios da qualidade de vida, foi possível identificar que ter vínculo empregatício foi relacionado aos domínios relações sociais (p = 0,035) e psicológico (p = 0,025). Muitas vezes, dificuldades financeiras determinam a necessidade de os estudantes possuírem vínculo empregatício durante a formação acadêmica, o que implica na necessidade de conciliar estudo e trabalho. Além disso, foi identificado que estudantes com vínculo empregatício podem apresentar rendimento acadêmico insatisfatório e ter reduzida qualidade de vida (MACHADO *et al.*, 2019; PREBILL; CORRÊA, 2019).

O tempo dedicado ao trabalho pode interferir nos momentos que poderiam ser dedicados ao desenvolvimento de vínculos sociais, inclusive com outros estudantes. Além disso, a preocupação com o rendimento acadêmico e a renda necessária para a sobrevivência própria ou da família, podem trazer emoções negativas aos estudantes (MACHADO *et al.*, 2019).

Outro aspecto que interferiu na qualidade de vida dos participantes do estudo foi a renda (p <0,001). Resultado semelhante foi identificado em um estudo multicêntrico (CRUZ *et al.*, 2018). A renda familiar insuficiente impõe ao estudante dificuldades relacionadas à impossibilidade de dedicação integral às atividades acadêmicas, o que pode fazer com que o estudante busque alternativas para suprir ou complementar sua renda (AMORIM *et al.*, 2019).

As etapas de formação, aqui categorizadas como formação básica, profissionalizante e estágio curricular, também foram relacionadas aos domínios relações sociais (p = 0,028) e psicológico(p = 0,036). Pode-se inferir que o ingresso na graduação é um momento de satisfação e realização pessoal, com visualização de futuro profissional e sucesso. Durante a formação profissionalizante, o estudante é apresentado à realidade teórico-prática da profissão e tem a oportunidade de questionar e reafirmar suas escolhas.

Por outro lado, o estágio curricular pode ser entendido como um momento de maturidade dentro do curso, no qual as disciplinas teóricas já foram ministradas e os alunos têm uma percepção mais apurada sobre a profissão e ao mesmo tempo vivenciam as tensões relacionadas ao breve ingresso no mercado de trabalho. Um estudo que investigou níveis de estresse entre os estudantes do primeiro e do último ano do curso de enfermagem identificou níveis mais elevados entre aqueles que estão no final do curso (MUSSI *et al.*, 2019).

Ao mesmo tempo, estar em um ambiente de ensino prático implica no contato com o sofrimento físico e psíquico do ser humano e no convívio com situações de morbimortalidade. Além disso, o trabalho em equipe descortina o enfrentamento de desafios originados pelos ruídos de comunicação entre os membros da equipe de saúde e pelas relações interpessoais. Podem ser somadas as dificuldades relacionadas à escassez de recursos materiais nos serviços de saúde (AMORIM *et al.*, 2019; MATTIA; KLEBA; PRADO, 2018;

MIORIN *et al.*, 2018; SILVA; ARANTES, 2017). A soma desses fatores pode trazer impactos psicológicos aos estudantes durante sua formação.

O fato de esta investigação envolver pessoas que se encontram no início da fase adulta pode justificar os resultados da relação entre idade e relações sociais, considerando o nível de maturidade, a experiência vivida no processo formativo e por estarem em momento de escolhas pessoais e profissionais. A idade apresentou correlação negativa, ou seja, quanto mais jovem, melhor a qualidade de vida. Resultado semelhante foi identificado em uma investigação que envolveu estudantes de nove países (CRUZ *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

Os estudantes de enfermagem referiram boa qualidade de vida e satisfação com a própria saúde. O escore médio de qualidade de vida apontou uma tendência positiva na percepção dos participantes. Apesar disso, foram identificados fatores capazes de interferir na qualidade de vida dos estudantes. Ter vínculo empregatício e as etapas do curso foram relacionados aos domínios relações sociais e psicológico. A renda familiar foi relacionada ao domínio meio ambiente. Também se identificou que quanto menor a idade, melhor a qualidade de vida.

A diminuição na qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem com o aumento da idade identificada neste estudo sugere uma influência das atividades desenvolvidas ao longo do curso. Com o avançar da formação, são desenvolvidas atividades de maior complexidade, envolvimento em práticas com cargas emocionais e psicológicas, bem como o amadurecimento pessoal pelo convívio com a realidade universitária. Além disso, a busca por se inserirem em atividades extracurriculares e a preocupação em se inserir no mercado de trabalho se intensificam ao se aproximar o final da formação acadêmica.

Conclui-se que a qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem pode ser influenciada por fatores sociodemográficos e pelas atividades desenvolvidas ao longo do curso.

REFERÊNCIAS

AMORIM, C. B. *et al.* Dificuldades vivenciadas pelos estudantes de enfermagem durante a sua formação. **Journal of Nursing and Health** v. 9, n. 3, p. e42042, 2019.

BRESOLIN, J. Z. *et al.* Depressive symptoms among healthcare undergraduate students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** v. 28 , p. e3239, 2020.

BORGES, A. M. M., BRITO, R. S., CHAGAS, S. N. F. Percepção dos estudantes de graduação em enfermagem sobre o trabalho do enfermeiro. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 3, . 2421-2429, 2016.

BUBLITZ, S. *et al.* Sociodemographic and academic profile of nursing students from four Brazilian institutions. **Revista gaúcha de enfermagem** v. 36, n. 1, p. 77–83, 2015.

COLICHI, R. M. B. *et al.* Profile and entrepreneurial intention of nursing students: a comparison between Brazil and Chile. **Revista Brasileira de Enfermagem** v. 73, n. 6, 2020.

CRUZ, F. R. S. *et al.* Qualidade de vida entre estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior. **Revista Enfermagem UERJ** v. 28, p. e51148, 2020.

CRUZ, J. P. *et al.* Quality of life of nursing students from nine countries: A cross-sectional study. **Nurse Education Today** v. 66, p. 135–142, 2018.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 5, n. 1, p. 33–38 , 2000.

KARIMI, M.; BRAZIER, J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? **PharmacoEconomics** v. 34, n. 7, p. 645–649, 2016.

KUPCEWICZ, E. *et al.* Analysis of the Relationship between Stress Intensity and Coping Strategy and the Quality of Life of Nursing Students in Poland, Spain and Slovakia. **International Journal of Environmental Research and Public Health** v. 17, n. 12, p. 4536 , 2020.

MACHADO, M. H. *et al.* Caracteristicas gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco** v. 7, n. ESP, p. 9, 2016. Disponível em:

MACHADO, V. *et al.* Preocupações do estudante trabalhador do curso de enfermagem nas suas práticas clínicas. **Revista de Investigação & Inovação em Saúde** v. 2, n. 1, p. 51–61, 2019.

MATTIA, B. J.; KLEBA, M. E.; PRADO, M. L. Nursing training and professional practice: an integrative review of literature. **Revista Brasileira de Enfermagem** v. 71, n. 4, p. 2039–2049 , 2018.

MIORIN, J. D. *et al.* Pleasure and pain of nursing workers at a first aid service. **Texto e Contexto Enfermagem** v. 27, n. 2, p. 2350015, 2018.

MORITZ, A. R. *et al.* Quality of life of undergraduate nursing students at a Brazilian public university. **Investigacion y Educacion en Enfermeria** v. 34, n. 3, p. 564–572 , 2016.

MOURA, I. H. *et al.* Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem** v. 37, n. 2, p. e55291, 2016.

MUSSI, F. C. *et al.* Comparison of stress in freshman and senior nursing students. **Revista da Escola de Enfermagem** v. 53 , p. e03431, 2019.

PREBILL, G. M.; CORRÊA, A. K. O trabalhador-estudante de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Ciência, Cuidado e Saúde** v. 17, n. 4, p. e42042, 2019.

RODRIGUES, D. S. *et al.* Análise da qualidade de vida de estudantes universitários da área de saúde. **Revista Saúde em Foco** v. 6, n. 2, p. 3–16, 2019.

SAMPAIO, A. S.; SILVA, A.; CORREA, J. C. S. Um breve histórico das atividades extracurricular na formação do enfermeiro enquanto prática acadêmica. **Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad** v. 3, n. 4, p. 124–137 , 2017.

SELTENREICH. L. S. et al. Qualidade de vida dos graduandos de enfermagem: uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)** v. 9, n. 50, p. 1837–1841, 2019.

SERINOLLI, M. I.; NOVARETTI, M. C. Z. A cross-sectional study of sociodemographic factors and their influence on quality of life in medical students at Sao Paulo, Brazil. **PLoS ONE** v. 12, n. 7, p. e0180009, 2017.

SHAREEF, M. A. *et al.* The interplay between academic performance and quality of life among preclinical students career choice, professional education and development. **BMC Medical Education** v. 15, n. 1, p. 193, 2015.

SILVA, I. S.; ARANTES, C. I. S. Power relations in the family health team: focus on nursing. **Revista brasileira de enfermagem** v. 70, n. 3, p. 580–587, 2017.

TORRES, G. C. S.; PARAGAS, E. D. Social determinants associated with the quality of life of baccalaureate nursing students: A cross-sectional study. **Nursing Forum** v. 54, n. 2, p. 137–143, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment:** field trial version, December 1996. Genebra: World Health Organization, 1996.

YOSETAKE, A. L. *et al.* Perceived stress in nursing undergraduate students. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas** v. 14, n. 2, p. 117–124 , 2018.

CAPÍTULO 6

RISCOS OCUPACIONAIS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

Data de aceite: 20/08/2021

Data de submissão: 23/07/2021

Jessyca Rayanny Rocha Candeira de Brito
Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional - FATESP, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-9670-6766

Rosane da Silva Santana
Universidade Federal do Ceará - UFC, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-0601-8223

Glória Frazao Vasconcelos
Faculdade Mauricio de Nassau, Brasil
https://orcid.org/0000-0003-1817-5549

Maria Almira Bulcão Loureiro
Universidade Federal do Maranhão - UFMA, Brasil
https://orcid.org/0000-0003-3234-2833

Silvana do Espirito Santo de Castro Mendes
Universidade Federal do Maranhão - UFMA, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-5723-5941

Daniel Campelo Rodrigues
Universidade Federal do Piauí - UFPI, Brasil
https://orcid.org/0000-0003-2067-6692

Livia Cristina Frias da Silva Menezes
Universidade Federal do Maranhão - UFMA, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-5910-5518

Kassia Rejane dos Santos
Faculdade Aliança, Brasil
http://lattes.cnpq.br/0597233728662446

Nilgicy Maria de Jesus Amorim
Universidade Federal do Maranhão - UFMA, Brasil
https://orcid.org/0000- 0001- 9473-6470

Anny Selma Freire Machado Santos
Faculdade Integral Diferencial - FACID, Brasil
https://orcid.org/0000-0003-3423-3139

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares
Universidade Federal do Maranhão - UFMA, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-9284-6393

Paula Cruz Fernandes de Sousa
Faculdade Estácio de Teresina, Brasil
http://lattes.cnpq.br/2637481600859038

RESUMO: **Introdução**: Durante o desenvolvimento das atividades laborais, os profissionais de saúde estão expostos a diversas situações de riscos que podem ocasionar acidentes de trabalho. **Objetivo**: Conhecer os principais riscos ocupacionais em que os profissionais de enfermagem estão expostos no ambiente hospitalar. **Metodologia**: Revisão integrativa da Literatura realizada na biblioteca *Scientifc Eletronic Library Online* (SciELO), nas bases de dados Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). No estudo, foram incluídos artigos disponíveis na íntegra e gratuitos, publicados na língua portuguesa e inglesa no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020. E excluídos monografias, dissertações e artigo de reflexão.

Fizeram parte do estudo sete artigos científicos. **Resultados**: No ambiente hospitalar, os profissionais da saúde durante a realização de suas atividades estão expostos a uma série de riscos que podem interferir em suas condições de saúde. Os riscos mais comuns são provocados por agentes físicos, químicos, psicossociais, ergonômicos e biológicos. Contudo, verificou-se que o risco biológico é o maior responsável pela insalubridade dos trabalhadores e que está intimamente relacionado aos acidentes por material biológico. **Conclusão**: Em vista disso, é importante ressaltar a necessidade da realização contínua de cursos de capacitação e educação continuada com ênfase na prevenção dos riscos ocupacionais, além do oferecimento dos EPIS e exigência do uso adequado desses equipamentos por parte dos gestores dessas unidades assistenciais, visando reduzir as chances dos profissionais sofrerem algum tipo de acidente ou desenvolverem doenças relacionadas ao trabalho.
PALAVRAS - CHAVE: Riscos ocupacionais; Hospital; Enfermagem; Saúde do trabalhador.

OCCUPATIONAL RISKS FACED BY NURSING PROFESSIONALS IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

ABSTRACT: **Introduction**: During the development of work activities, health professionals are exposed to various risk situations that can lead to work accidents. **Objective**: To know the main occupational risks to which nursing professionals are exposed in the hospital environment. **Methodology**: Integrative Literature review carried out in the Scientifc Electronic Library Online (SciELO), in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) database and in the Nursing Database (BDENF). The study included articles available in full and free of charge, published in Portuguese and English from January 2015 to December 2020. Monographs, dissertations and reflection articles were excluded. Seven scientific articles were part of the study. **Results**: In the hospital environment, health professionals during the performance of their activities are exposed to a series of risks that can interfere with their health conditions. The most common risks are caused by physical, chemical, psychosocial, ergonomic and biological agents. However, it was found that biological risk is the most responsible for the unhealthy conditions of workers and that it is closely related to accidents caused by biological material. **Conclusion**: In view of this, it is important to emphasize the need for continuous training courses and continuing education with an emphasis on the prevention of occupational risks, in addition to offering EPIS and requiring the proper use of this equipment by the managers of these care units, with a view to reduce the chances of professionals suffering some type of accident or developing work-related illnesses.
KEYWORDS: Occupational hazards; Hospital; Nursing; Worker’s health.

1 I INTRODUÇÃO

Durante o desenvolvimento das atividades laborais, os profissionais de saúde estão expostos a diversas situações de riscos que podem ocasionar acidentes de trabalho. Os principais riscos ocupacionais que esses profissionais estão expostos no ambiente de trabalho são os riscos físicos, biológicos, químicos e ergonômicos (PEDROZA, 2014).

Dentre todos os profissionais da saúde no hospital, a equipe de enfermagem

representa a maior força de trabalho, principalmente devido às características das suas atividades laborais, as quais são responsáveis por desenvolver diversos procedimentos (SILVA et al., 2013).

Os profissionais de enfermagem estão vulneráveis a vários tipos de riscos e cargas de trabalho, as quais têm forte impacto no processo de adoecimento desses trabalhadores. Nesse contexto, acredita-se que essas vulnerabilidade pode ser decorrente das especificidades tanto do trabalho, como da sua organização e divisão, visto que esses profissionais permanecem no ambiente laboral durante toda a jornada de trabalho e na maioria de sua vida produtiva (SOUZA et al., 2012).

Os riscos e as cargas presentes no local de trabalho estão muitas vezes associadas à interação do profissional com os variados tipos de matérias e substâncias existentes nos ambientes impróprios, intensificados pelo ritmo acelerado de trabalho, pressões provenientes dos gestores, carga horária extensa, uso inadequado ou até mesmo o não uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e deficiência de medidas de proteção coletiva (BERTON; DI NOVI, 2012).

Para Karino et al. (2015), essas situações são responsáveis pelo desgaste físico e mental, podendo assim, acarretar acidentes de trabalho e adoecimento do trabalhador· Nessa perspectiva, Santos Júnior et al. (2015), inferem que entender onde o trabalho é desenvolvido, bem como os fatores correlacionados com a atividade profissional são essenciais, especialmente no âmbito do exercício profissional da enfermagem.

Dessa forma, a condições de trabalho no ambiente hospitalar, no decorrer dos anos, são vistas como inadequadas, considerando às peculiaridades do ambiente e as atividades desenvolvidas nesses locais. Essas condições, que muitas vezes são capazes de gerar desgaste físico e emocional, determinam o perfil de morbidade dos trabalhadores. Além disso, são consideradas insalubres, pois favorecem a exposição dos trabalhadores a diversas formas de riscos, que segundo o Ministério do Trabalho (MT), podem ser definidos como risco físicos, químicos, psíquicos, mecânicos e principalmente biológicos, inerentes ao trabalho hospitalar (MININEL et al., 2012).

Nesse sentido, identificar tais situações de exposição possibilita a implementação de estratégias de intervenção à saúde e melhoria da qualidade de vida no trabalho (SANTOS JÚNIOR et al., 2015). Assim, o objetivo do estudo foi conhecer os principais riscos ocupacionais em que os profissionais de enfermagem estão expostos no ambiente hospitalar.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, caracterizada como um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, a qual se apresenta em seis fases para o processo de

elaboração: elaboração da pergunta norteadora busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

O estudo surgiu a partir da questão norteadora: Quais os principais riscos ocupacionais em que os profissionais de enfermagem estão expostos no ambiente hospitalar?

A pesquisa foi realizada entre os meses de outubro a dezembro de 2020 na biblioteca *Scientifc Eletronic Library Online* (SciELO), nas bases de dados Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) por meio dos seguintes descritores controlados: "riscos ocupacionais, hospital, enfermagem, Saúde do trabalhador", os quais foram usados em combinação com o conectivo booleano *and*.

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra e gratuitos, publicados na língua portuguesa e inglesa no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020. E excluídos monografias, dissertações e artigo de reflexão.

A busca inicial dos artigos nas bases de dados, com os descritores supracitados, localizou 324 artigos. Em seguida, realizou-se uma análise dos títulos, na qual foram excluídos 298 artigos, pois não apresentavam termos referentes ao objetivo dessa revisão, restando 26 artigos. Logo após, partiu-se para a análise do resumo dos 26 artigos selecionados, sendo eliminados 19, por não cumprirem com o objetivo do estudo. No final, apenas oito artigos foram incluídos por cumprirem com todos os critérios de elegibilidade

Para a avaliação dos estudos utilizou-se a Análise Textual Qualitativa, a qual se desenvolve mediante um processo de fragmentação do material lido (MORAES; GALIAZZI, 2016).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Evidenciou-se que o ano de 2020 teve o maior número de publicação com três, seguido do ano de 2017, com dois. A maioria dos artigos (quatro) foi publicado na Biblioteca Virtual de Saúde, sendo que o estudo quantitativo foi o tipo de método mais utilizado. Quanto ao periódico de publicação, verificou-se que a Revista Brasileira de Enfermagem apresentou o maior número de publicação sobre o tema.

Nº	Título	Autores	Ano	Base de dados	Periódico	Metodologia
1	Os riscos enfrentados pelos Profissionais de enfermagem no Exercício da atividade laboral	ARAÚJO, S. N. P.	2015	BVS	Revista Enfermagem Contemporânea	Estudo de revisão sistemática da literatura

2	Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: a systematic review and meta-analys	BERNAL, D. et al.	2015	PubMED	International Journal Nurse Study	Revisão Sistemática e meta análise
3	Fatores associados à exposição ocupacional com material biológico entre profissionais de enfermagem	SILVA, N. B. et al.	2016	Scielo	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo Transversal
4	Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva	SILVA, R. S. S. et al.	2017	BVS	Revista Brasileira de Medicina do trabalho	Revisão integrativa da literatura
5	Estratégia coletiva de enfrentamento dos riscos ocupacionais de uma equipe de enfermagem	LORO, M. M.; ZEITOUNE, R. C. G.	2017	Scielo	Revista Escola enfermagem USP	Estudo qualitativo, descritivo
6	Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre acidentes com Material biológico	MAGRI, M. A. et al.	2020	BVS	Cuidarte enfermagem	Estudo descritivo, transversal
7	Avaliação dos riscos à saúde dos trabalhadores de enfermagem do pronto socorro de um hospital universitário	ANGELI, J. C. P.; XIMENES NETO, F. R. G.; CUNHA, I. C. K. O.	2020	BVS	Enfermagem Foco	Estudo exploratório, quantitativo.
8	Risk management in the scope of nursing professionals in the hospital setting	SILVA, R. P.; VALENTE, G. S. C.; CAMACHO, A. C. L. F.	2020	Scielo	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo qualitativo, descritivo

Quadro 1. Descrição dos artigos segundo título, autor, ano, base de dados, periódico de publicação e metodologia. Teresina, 2020.

Fonte: Autoria própria.

3.1 Profissionais de enfermagem e a exposição aos riscos ocupacionais no hospital

No ambiente hospitalar, os profissionais da saúde durante a realização de suas atividades estão expostos a uma série de riscos que podem interferir em suas condições de saúde. Os riscos mais comuns são provocados por agentes físicos, químicos, psicossociais, ergonômicos e biológicos. Contudo, verificou-se que o risco biológico é o maior responsável pela insalubridade dos trabalhadores e que está intimamente relacionado aos acidentes por material biológico (NOWAK et al., 2013).

Os Acidentes de Trabalho com Material Biológico (ATMB) são frequentes entre os profissionais da saúde, devido aos procedimentos realizados no cuidado a saúde das pessoas e as condições em que o trabalho é executado. As exposições que podem colocar os profissionais em riscos de adquirir infecções são a injúria percutânea e o contato da membrana mucosa ou pele não íntegra com sangue, tecido ou outros fluidos corporais potencialmente infectados (DIAS; MACHADO; SANTOS, 2012).

Os acidentes ocupacionais podem ser ocasionados por fatores biológicos, físicos, químicos, psíquicos, mecânicos, dentre outros. Os profissionais da área da saúde estão expostos a materiais biológicos durante o desenvolvimento da sua profissão, sendo vulneráveis a acidentes de trabalho com exposição a esses materiais potencialmente contaminados (LEITE et al., 2014).

Os riscos biológicos compreendem as exposições ocupacionais aos agentes biológicos, que são microorganismos geneticamente modificados ou não, as culturas de células, os parasitas, as toxinas e os príons, que podem causar infecções, efeitos tóxicos, alérgicos, doenças autoimunes, malformações e neoplasias, comprometendo a saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2008; OLIVEIRA; LAGE; AVELAR, 2011).

A exposição ocupacional ocorre por meio de presença de sangue, secreções, fluidos corpóreos por incisões, sondagens, cateteres. O risco de infecção ocorre através de ferimento percutâneo (ocasionado por picada de agulha ou corte com objeto agudo) ou contato de membrana, mucosa ou pele (por meio de rachadura de pele ou dermatite), com sangue ou outros fluidos corpóreos potencialmente infectados (SILVA; PINTO, 2012). Diante do risco biológico, as infecções mais preocupantes são aquelas causadas pelos vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), das Hepatites B (HBV) e C (HCV), sendo a principal via de transmissão ocupacional por meio da exposição a sangue, a via percutânea (NEVES et al., 2011).

Nos serviços de saúde, os profissionais mais vulneráveis a esses agravos são os que prestam assistência direta aos pacientes, sendo necessária a adoção de normas de biossegurança (SANTOS; COSTA; MASCARENHAS, 2013). Como forma de atenuar os acidentes foram implementadas medidas para proteção dos profissionais nos serviços de saúde, com destaque para as chamadas Precauções Universais, estabelecidas em 1996 pelos Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (VALIM et al., 2014).

O profissional de enfermagem em sua rotina de trabalho manuseia materiais potencialmente infectantes, contaminados com material biológico. Por este motivo, deve estar atento na realização das tarefas e no cumprimento das precauções padrão, que estão relacionadas aos cuidados utilizados para todos os pacientes, independentemente do diagnóstico, incluindo a higienização das mãos, o uso obrigatório dos equipamentos de proteção individual (EPI), devendo ser colocados no início das atividades e retirados apenas ao final em ambiente adequado e exclusivo para isto, vacinação atualizada e o descarte adequado do lixo perfurocortante (BRASIL, 2008; LIMA; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2011).

Os acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais manifestam-se em consequência da utilização ou não das medidas de proteção e segurança de acordo com o tipo de trabalho exercido. É necessário refletir acerca do treinamento e a educação do profissional, resgatando aspectos de promoção da saúde e prevenção de doenças (BARBOSA et al., 2012).

Acidentes de trabalho que envolve a exposição a material biológico, como os acidentes com perfurocortantes, são frequentes entre trabalhadores da área da saúde em todo o mundo, esse fato é notório devido às atividades realizadas durante a prestação de cuidado a saúde das pessoas, como também envolve as condições em que estas atividades são executadas (JULIO; FILARDI; MARZIALE, 2014).

Outro tipo de risco ocupacional a que a enfermagem está exposta são os riscos ergonômicos como a DORT, causando dor em decorrência de uma repetição de um movimento. Segundo Freitas et al. (2009), os profissionais de enfermagem compõem a categoria profissionais mais acometida pelas DORT, em decorrência da rotina de esforços de repetidas operações mecânicas e alterações da postura corporal que podem causar consequências na produtividade no trabalho e piorar a qualidade de vida dos profissionais por conta das lesões físicas desse risco.

4 | CONCLUSÃO

Com a realização desse estudo foi possível verificar que os riscos com maior ocorrência de acidentes ocupacionais entre os profissionais de enfermagem foram os acidentes, ergonômicos, químicos, físicos e biológicos. Evidenciou-se também que dentre estes, os riscos biológicos e os acidentes frequentes correm ocorrem principalmente durante as atividades assistenciais.

Em vista disso, é importante ressaltar a necessidade da realização contínua de cursos de capacitação e educação continuada com ênfase na prevenção dos riscos ocupacionais, além do oferecimento dos EPIS e exigência do uso adequado desses equipamentos por parte dos gestores dessas unidades assistenciais, visando tornar o ambiente hospitalar mais seguro, reduzindo assim, as chances dos profissionais sofrerem algum tipo de acidente ou desenvolverem doenças relacionadas ao trabalho.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, C. F. et al**.** Saúde do trabalhador: a equipe de enfermagem frente aos riscos ocupacionais em uma unidade de hemodiálise**. Revista Enfermagem Integrada, Ipatinga**, v.5, n.1, p.880-894, 2012.

BERTON, F.; DI NOVI, C. Occupational hazards of hospital personnel: assessment of a safe alternative to formaldehyde. **J Occup Health**. v. 54, n. 1, p. 74-78, 2012.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). **Riscos biológicos: guia técnico: os riscos biológicos no âmbito da NR 32**. Brasília (DF): MTE; 2008.

DIAS, M. A. C; MACHADO, A. A; SANTOS, B. M. O. Acidentes ocupacionais por exposição a material biológico. **Medicina**, v. 45, n. 1, p. 12-22, 2012.

FREITAS, J.R.S. et al. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital universitário**. Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.4, p.904-911, 2009.

JULIO, R. S.; FILARDI, M. B. S.; MARZIALE, M. H. P. Acidentes de trabalho com material biológico ocorridos em municípios de Minas Gerais. **Rev. Bras. Enferm.** v.67, n. 1, p.119-26, 2014.

KARINO, M. E. et al. Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. **Cienc Cuid Saude**. v. 14, n. 2, p. 1011-1018, 2015.

LEITE, A. R. et al. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico na enfermagem em unidades de pronto atendimento. **Revista de enfermagem UFPE**, v.8, n.4, p.910-8, 2014.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto context-enferm**. v. 17, n. 4, 2008.

MININEL, V. A. et al. Cross-cultural adaptation of the work disability diagnosis interview (WoDDI) for the Brazilian context. **Rev Latino Am Enfermagem**. v. 20, n. 1, p. 27-34, 2012.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. 2. ed. Ijuí: Editora Unijuí, 2016.

NEVES, H. C. C. et al. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 2, 2011.

NOWAK, N. L. et al. Fatores de risco para acidentes com materiais perfurocortantes. **O Mundo da Saúde**. v. 37, n. 4, p. 419-426, 2013.

OLIVEIRA, J. E; LAGE, K. R; AVELAR, S. A. Equipe de enfermagem e os riscos biológicos: Norma Regulamentadora 32 (NR – 32). **Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG**. v.4 - n.2, 2011.

OLIVEIRA, A. C.; PAIVA, M. H. R. S. Análise dos acidentes ocupacionais com material biológico entre profissionais em serviços de atendimento pré-hospitalar**. Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2013.

SANTOS, S. S.; COSTA, N. A.; MASCARENHAS, M. D. M. Caracterização das exposições ocupacionais a material biológico entre trabalhadores de hospitais no Município de Teresina, Estado do Piauí, Brasil, 2007 a 2011. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 22, n. 1, p. 165-70, 2013.

SANTOS JUNIOR, A. G. et al. Norma regulamentadora 32 no Brasil: revisão integrativa de literatura. **Rev Enferm Cent Oest Min**. v. 5, n. 1, p. 1528-1534, 2015.

SOUZA, R. T. et al. Avaliação de acidentes de trabalho com materiais biológicos em médicos residentes, acadêmicos e estagiários de um Hospital Escola de Porto Alegre. **Rev Bras Educ Med**. v. 36, n. 1, p. 118-124, 2012.

VALIM, M. D. et al. Ocorrência de acidentes de trabalho com material biológico potencialmente contaminado em enfermeiros. **Acta Paul Enferm**, v. 27, n. 3, p. 280-6, 2014.

CAPÍTULO 7

CENTRO CIRÚRGICO NO AMBIENTE HOSPITALAR - EQUIPE DE ENFERMAGEM: ABORDAGEM DOS FATORES ESTRESSORES NA DEMANDA DE TRABALHO DO ENFERMEIRO

Data de aceite: 20/08/2021

Eloísa Helena Rocha Lima
Universidade Estadual da Paraíba - CAMPUS I, Paraíba, PB.
http://lattes.cnpq.br/3865801881990325

Lustarllone Bento de Oliveira
Faculdade Anhanguera de Brasília, Unidade – Taguatinga, Taguatinga, DF.
http://lattes.cnpq.br/8523196791970508

Axell Donelli Leopoldino Lima
Faculdade Anhanguera de Brasília, Unidade – Taguatinga, Taguatinga, DF. http://lattes.cnpq.br/8223765221726379

Rosimeire Faria do Carmo
Faculdade LS, Unidade – Taguatinga Sul, Taguatinga, DF.
http://lattes.cnpq.br/0420342113549275

Allan Bruno de Souza Marques
Faculdade LS, Unidade – Taguatinga Sul, Taguatinga, DF.
http://lattes.cnpq.br/0639156176654021

Cássio Talis dos Santos
Faculdade LS/Escola Técnica de Saúde, Unidade – Taguatinga Sul, Taguatinga, DF.
http://lattes.cnpq.br/0027770241610463

Nadyellem Graciano da Silva
Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central, DF.
Secretaria de Estado de Saúde, Brasília, DF.
http://lattes.cnpq.br/8825644414526137

André Ferreira Soares
Faculdade Anhanguera – Unidade Anápolis, Anápolis, GO.
Secretaria de Estado de Saúde, Brasília, DF.
http://lattes.cnpq.br/4390480000833798

Larissa Farias Pires
Faculdade LS/Escola Técnica de Saúde, Unidade – Taguatinga Sul, Taguatinga, DF.
http://lattes.cnpq.br/1923350894826347

Ana Célia Lima de Souza
Secretaria de Estado de Saúde, Brasília, DF.
http://lattes.cnpq.br/9807016354330722

Luana Guimarães da Silva
Faculdade Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO.
Faculdade Mauá, Brasília, DF
http://lattes.cnpq.br/3029834683554415

Larissa Matias Teodoro
Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal - Hospital Regional do Gama- Unidade de Terapia Intensiva.
Faculdade Anhanguera de Brasília, Unidade – Taguatinga, Taguatinga, DF.
http://lattes.cnpq.br/6898832402515290

Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida
Universidade Estadual da Paraíba - CAMPUS I, Paraíba, PB.
http://lattes.cnpq.br/5712995187511315

RESUMO: Foram Identificados e descritos fatores desencadeadores de estresse em equipe de enfermagem associados ao âmbito de trabalho no ambiente do centro cirúrgico,

com suas possíveis causas e consequências. No estudo fundamentou-se na categorização das informações coletadas nas fontes secundárias, foram interpretados e agrupados nas seguintes categorias para compreensão: ambiente e materiais da unidade; gerência de pessoal e administração das atividades da unidade; relacionamento interpessoal e comunicação. Nos quais apresentam que os fatores de estresse podem trazer consequências graves para os profissionais. Portanto pelos fatores estressores ocupacionais encontrados, tanto os profissionais de enfermagem, quanto da gestão, necessitam buscar mecanismos de intervenção que proporcione minimizar as fontes causadoras do estresse, com a finalidade de melhorar a dinâmica ocupacional, a fim de reduzir o excesso de demandas, sobrecarga e melhorar relacionamento interpessoal, possibilitando um ambiente de trabalho agradável à equipe de enfermagem e melhores condições de trabalho.
PALAVRAS - CHAVE: Estresse; Enfermagem; Fatores desencadeadores

SURGICAL CENTER IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT - NURSING TEAM: APPROACH TO STRESSING FACTORS IN THE NURSE'S WORK DEMAND

ABSTRACT: Stress-triggering factors were identified and described in the nursing team associated with the work environment in the surgical center, including its possible causes and consequences. The study was based on the categorization of information collected from secondary sources, which were interpreted and grouped into the following categories for understanding: environment and materials of the unit; personnel management and administration of the unit's activities; interpersonal relationship and communication. In which they show that stress factors can have serious consequences for the professionals. Therefore, due to the occupational stressors found, both nursing professionals and management must obtain intervention mechanisms that minimize the sources that cause stress, with the purpose of improving occupational dynamics, in order to reduce excess demands, overload and improve interpersonal relationships, enabling an agreeable working environment for the nursing staff and better working conditions.
KEYWORDS: Stress; Nursing; Trigger factors.

1 | INTRODUÇÃO

Trata-se de um ambiente complexo, fechado e restrito, sua localização é em uma área isolada do hospital, porém interligada com os demais setores hospitalares, tanto para proporcionar um acesso entre as unidades, como também reduzir o trânsito de pessoas, assim minimizando a incidência de infecções (BARBOZA et al., 2013).

O bloco cirúrgico em sua estrutura física é composto basicamente pelo setor de admissão, sala de espera, vestiários de barreira para os colaboradores, ambientes de descanso para os mesmos, posto de enfermagem, sala pré-operatória, salas cirúrgicas, unidade de recuperação pós-anestésica (URPA), arsenal, farmácia, laboratório de urgências, expurgo, sala para material médico-hospitalar e equipamentos, depósito de material de limpeza (BOTELHO; ZINONI, 2013).

A URPA corresponde a um setor do centro cirúrgico no qual o paciente que é submetido a procedimentos anestésico-cirúrgicos permanece sob observação e cuidados

constantes até que haja recuperação da consciência, estabilidade dos sinais vitais e prevenção das intercorrências do período pós-anestésico. Portanto, este é um dos setores que mais exige atenção da equipe de enfermagem (BUSS et al., 2019).

O centro cirúrgico, por se tratar de um ambiente complexo, onde há a exigência de uma elevada responsabilidade, sobretudo para tomada de decisão, exigindo-se agilidade e precisão, ao mesmo tempo em que se busca integrar as diferentes práticas profissionais em uma interdisciplinaridade, e considerar as particularidades inerentes a cada profissão, pode favorecer um ambiente estressor, que por sua vez, podem implicar nas condições de saúde e o bem-estar dos profissionais que ali atuam e, como consequência, prejudicar o seu desempenho e a qualidade da assistência aos clientes (TOSTES et al., 2017; SORATTO et al., 2016; MARTINS; DALL'AGNOL, 2016).

2 | FISIOLOGIA DO ESTRESSE

O estresse é conceituado como um esforço, ou uma adaptação do organismo para enfrentar situações que considere ameaçadoras ao seu equilíbrio interno, sendo uma reação fisiológica natural de sobrevivência. Essas reações são caracterizadas como um processo psicofisiológico, onde envolve respostas do Sistema Nervoso Autônomo e do Sistema Endócrino, causando irregularidades hormonais que levam ao agravamento da saúde do indivíduo (RATOCHINSKI et al., 2016).

Pode ser estabelecido um quadro de distorções cognitivas, isto é, um modo impróprio de refletir e avaliar as ocorrências, vulnerabilidades individuais e condutas analisáveis eliciadoras, abrange uma hiper-reatividade fisiológica diante das demandas psicossociais, a qual pode ser determinada por uma hipersensibilidade do sistema límbico, acarretando uma excessiva produção de catecolaminas, testosterona e cortisol. Confirmado que os acontecimentos estressantes podem surgir por fatores etiológicos de múltiplos problemas físicos e emocionais (BARBOZA et al., 2013; RATOCHINSKI et al., 2016; SILVA et al., 2015).

O estresse pode ser descrito em três etapas: a primeira etapa inicia-se com a reação de defesa ou alarme, contendo como sinais e sintomas: taquicardia, palidez, fadiga, insônia, falta de apetite; em seguida a de resistência ou adaptativa, nesta a pessoa apresenta sintomatologia de isolamento social, incapaz de se desligar do trabalho, irritabilidade excessiva, diminuição da libido. A terceira etapa é conhecida como de exaustão ou esgotamento. Nesta etapa o indivíduo apresenta problemas como hipertensão arterial, depressão, ansiedade, problemas sexuais e dermatológicos, como psoríase, vitiligo, urticárias e alergia, além do infarto e até de morte súbita (RATOCHINSKI et al., 2016).

Em uma avaliação e percepção da circunstância, ameaçadora ou não, não depende apenas do acontecimento, porém da forma como o indivíduo reage a esse tipo de estressor, podendo ser desencadeado por meio de estímulos internos e externos (SOUZA et al., 2009).

O mesmo autor, em relação aos estressores, são apresentados três atributos: o primeiro atributo está relacionado com os agentes físicos, nos quais se considera o calor e frio; os agentes fisiológicos que envolvem a dor e fadiga e os agentes psicossociais, como o medo de falhar em um exame. O segundo atributo é referente às controvérsias e frustrações cotidianas, com ocorrências comuns, por exemplo, um engarrafamento; ou ocorrências complexas, em eventos históricos, terrorismo, e além de estressores com menor frequência, com envolvimento de poucos indivíduos, como morte e nascimento. O terceiro atributo é em relação à duração: o estressor agudo, como por exemplo, um estudante que precisa estudar para exames finais; a sequência de estressores, bem como perda do emprego ou divórcio; o estressor intermitente crônico, quanto às dificuldades diárias; e por fim o estressor resistente crônico, quando a doença crônica ou pobreza.

3 | ESTRESSE OCUPACIONAL

O estresse está relacionado ao trabalho, coloca-se em risco a saúde tanto individual, como dos membros da organização ou equipe de trabalho, e tem como resultados baixa autoestima, alta rotatividade, absenteísmo, violência no local de trabalho, insatisfação laboral, acidentes de trabalho, diminuição da qualidade de vida, Síndrome de Burnout, problemas cardiovasculares, distúrbios psíquicos menores, ocorrência de declínio no desempenho do trabalhador, que impacta na qualidade do cuidado, síndrome metabólica, síndrome da fadiga crônica, distúrbios do sono, diabetes (SCHMIDT et al., 2009; SCHOLZE et al., 2017).

Apesar disso, no âmbito hospitalar o trabalho apresenta características particulares que envolvem várias situações limite, assim como vida/morte, saúde/doença que influencia no bem-estar da equipe de saúde, podendo gerar estresse e adoecimento (MATURANA; VALLE, 2014).

Por ser um ambiente árduo e insalubre por lidar com o sofrimento, a dor, a doença e a morte, esses profissionais que atuam no centro cirúrgico exercem suas funções sob condições intensas de estresse, alto risco de acidentes de trabalho e alta responsabilidade. Esses profissionais desempenham suas funções sobre condições intensas de estresse referente ao ambiente fechado, imediatismo e elevado risco de acidentes ocupacionais. Geralmente são submetidos às ocorrências de atividades inerentes à função, envolvendo inúmeros elementos negativos típicos de ambientes que lidam com enfermidades. Logo, a qualidade dos profissionais da assistência de enfermagem está associada à qualidade das condições de trabalho (MATURANA; VALLE, 2014; CARVALHO et al., 2014).

4 | EQUIPE DE ENFERMAGEM

Entre os profissionais que atuam no CC deve-se destacar a equipe de enfermagem, como a que atua em ações de promoção a saúde, prevenção de doenças e reabilitação

da população, envolvendo ações de cuidar, gerenciar, de pesquisar e de educar (COFEN, 2018).

Sendo o cuidado a essência da enfermagem, as atividades gerenciais do enfermeiro consistem em atuações com a finalidade de garantir a qualidade da assistência de enfermagem e o adequado funcionamento da instituição. Dentre as ações realizadas na prática profissional destacam-se: dimensionamento da equipe de enfermagem; exercício da liderança no ambiente de trabalho; planejamento da assistência de enfermagem; capacitação da equipe; gerenciamento dos recursos materiais; coordenação do processo de realização do cuidado; coordenação da equipe; realização de cuidado; procedimentos mais complexos e avaliação do resultado das ações de enfermagem (BARBOZA et al., 2013; SILVA; FARIAS, 2018).

A enfermagem foi considerada pela *Health Education Authority* (COOPER; MITCHELL, 1990) como a quarta profissão mais estressante no setor público, pelo fato de trabalhar com enfermidades críticas e com situações de morte. Conforme as demandas de trabalho, à pressão emocional, ao reconhecimento profissional, ao relacionamento interpessoal, as jornadas de plantão, a rapidez dos ritmos de trabalho, as multitarefas do profissional e do esforço musculoesquelético para a prática dos cuidados, nos quais a profissão está exposta (SILVA et al., 2015; SILVA; MALAGRIS, 2019; MARQUES et al., 2015).

4.1 Estresse da equipe de enfermagem

No ambiente de trabalho são enfrentadas situações limite, podendo influenciar no bem-estar da equipe multidisciplinar, com isso favorecer ao estresse, ao adoecimento e consequentemente o aumento do absenteísmo. Quanto mais elevado é o nível de exaustão, maior será a exposição da equipe de enfermagem a ocorrências de estresse, como o alto risco biológico relacionado à manipulação e procedimento dos pacientes, risco físico, com o uso de equipamento pesado e que emitem ondas, os raios-X, por exemplo; risco ergonômico relacionado a atividade laboral e sobrecarga de trabalho (MIRANDA; AGUIAR, 2017).

Trabalhar em postura em pé e o despreparo frente ao uso de novas tecnologias que podem interferir na qualidade de vida no trabalho do profissional e refletir na qualidade de assistência prestada ao cliente, exigir uma constante atenção do profissional tanto no cuidado deste, como no próprio cuidado, pelo fator de prevenção de acidentes, quanto ao risco de contaminação (MATURANA; VALLE, 2014; MIRANDA; AGUIAR, 2017).

Na pesquisa realizada em 2016 pela *International Stress Management Association - Brasil* (*ISMA-BR*) com mil profissionais de Porto Alegre (RS) e São Paulo (SP) apontou-se que 72% dos brasileiros apresentam-se frequentemente estressados, destes, 32% apresentavam sintomas de Burnout , 92% se sentiam incapacitados, 90% praticavam o presenteísmo (fato de se estar de corpo presente no ambiente de trabalho, porém sua

mente não está, causando baixa produtividade); 49% deles apresentavam depressão; 97% relataram ter exaustão e 91% sofriam com desesperança, solidão, raiva e impaciência.

Em se tratando de profissionais de enfermagem, Silva & Malagris (2019), em uma pesquisa realizada com enfermeiros de diversas unidades do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ), verificaram que 67% dos enfermeiros apresentou nível médio de estresse, 30% baixo nível de estresse e 3% alto nível de estresse. Um outro estudo realizado por Pereira-Ferreira et al (2019) em um hospital universitário na capital mineira, apontou que 53,4% dos profissionais respondentes apresentaram nível baixo de estresse, seguidos por aqueles que apresentam nível moderado de estresse, 42,3% e nível alto de estresse, 4,3%.

5 I AMBIENTE E MATERIAIS DA UNIDADE

Em relação à organização e controle de materiais e equipamentos, destaca-se: o manejo de equipamentos obsoletos, como camas e mesas cirúrgicas pesadas; a falta de carrinhos para o transporte de torpedos de O2; a existência de balcões com bancadas excessivas que são altas ou baixas exigindo esforço do trabalhador em manter-se na posição adequada na preparação de medicamentos; equipamentos e materiais que não funcionam ou que funcionam inadequadamente durante a cirurgia; uso de materiais inadequados ou ruins; ausência de material e equipamentos em quantidade insuficiente para o paciente; uso de artigos ou produtos impróprios e improvisos (VARGAS et al., 2017; SOUZA et al., 2011).

Esses fatores são referidos como causa de fonte estressora para a equipe profissional, sobrecarregando o desempenho do colaborador e provocando estresse. A falta de planejamento correto quanto à quantidade de materiais e equipamentos utilizados no CC pode desencadear conflitos entre a equipe multiprofissional, impossibilitando a assistência adequada e afetando de forma significativa o equilíbrio do profissional (JACQUES et al., 2015; BARBOZA et al., 2013).

O ambiente hospitalar possui uma dinâmica de trabalho que envolve os profissionais a estarem mais suscetíveis ao desenvolvimento do estresse por serem caracterizadas como setores com grande aparato tecnológico, ruídos das máquinas e relações, por vezes conflituosas, entre os membros da equipe multiprofissional. Fatores esses que geram insalubridade e aflição aos profissionais, estando a enfermagem apontada como uma profissão que apresenta elevado nível de estresse ocupacional (SORATTO et al., 2016; RODRIGUES et al., 2017).

Dessa maneira, cada profissional que atua no CC vivencia fatores de risco relacionado ao ambiente, que desencadeia certo nível de frustração e descontentamento em relação à responsabilidade e exercício profissional, afetando de certa forma sua qualidade de vida ocupacional, pois possui características próprias de uma unidade fechada com rigorosas

técnicas assépticas, com atividades que vão desde a aquisição, manuseio e manutenção de equipamentos específicos à assistência ao paciente no perioperatório, a exposição à temperaturas inadequadas, devido à ausência ou falta de manutenção de ar condicionado (CARVALHO et al., 2014; VARGAS et al., 2017).

A preocupação com os riscos à exposição aos gases anestésicos, pelos seus prováveis efeitos, pode provocar processos danosos, afetando a sua condição física, resultando em dores osteomusculares, cansaço, artrite, artrose e cefaleia; em condições psicossociais do trabalhador, manifestadas pelo estresse, pela ansiedade, pela irritabilidade, pelo nervosismo e pela tensão (RODRIGUES et al., 2017; TOSTES et al., 2017).

6 I GERÊNCIA DE PESSOAL E ADMINISTRAÇÃO DAS ATIVIDADES DA UNIDADE

O enfermeiro desenvolve o fundamental papel de planejamento/organização até o cumprimento do trabalho, garantindo a operacionalização sistemática dos procedimentos de armazenamento, conservação, distribuição, transporte e manuseio dos materiais e equipamentos a serem utilizados, para manutenção de sua qualidade e validade a fim de garantir a segurança do paciente (MIRANDA; AGUIAR, 2017; SCHMIDT et al., 2009).

Estes profissionais devem suprir a demanda e controle, por serem responsáveis pela administração e gestão de pessoal, pelo gerenciamento da assistência de enfermagem e responsabilizarem-se pelo gerenciamento dos conflitos e insatisfações, encontram-se em nível superior, na hierarquia institucional, aos demais profissionais da enfermagem. É atribuída a concepção e organização do cuidado aos enfermeiros e a demanda assistencial aos técnicos de enfermagem (MIRANDA; AGUIAR, 2017; SCHMIDT et al., 2009; SOUZA et al., 2018).

Dentre as causas que tornam o processo de trabalho estressante conforme apontado por Soratto et al (2016), cerca de 15,21% (7 profissionais) relacionam a gestão administrativa e de recursos humanos como fator do estresse. O nível de pressão desempenhado pela organização do trabalho, a requisição de maior produtividade, associada à diminuição contínua do contingente de trabalhadores, à pressão do tempo e ao aumento da complexidade das tarefas e as relações de trabalho tensas e precárias, podem gerar estresse, fadiga e esgotamento profissional (SCHMIDT et al., 2009; ALVES; ARAUJO, 2015).

Como há sobrecarga de trabalho para os profissionais, atrapalha-se a organização e a realização das atividades assistenciais, e qualquer ação que proporcione a qualidade na prestação dos cuidados, constituindo-se em fatores responsáveis por situações de estresse relacionado com o trabalho. Tal situação ocorre pela falta de um método de dimensionamento de pessoal, no qual é priorizado o método de trabalho efetivado no setor, no que submeta o enfermeiro para executar estimativas e ajustes do quadro de pessoal do

centro cirúrgico (SCHMIDT et al., 2009; ALVES; ARAUJO, 2015).

Ao analisar as atividades burocráticas e comunicação com a supervisão e a administração hospitalar, assim como as atividades de admissão, cuidados e liberação de pacientes, vários estudos obtiveram resultados preocupantes relacionados ao andamento organizacional nas relações do trabalho, tornando cada vez mais desafiador. A administração e gerenciamento foram avaliados como uma atividade estressora, isso é, provocado pelo excesso de trabalho, associando-se a isso a falta de pessoal em quantidade suficiente, que influenciam nos parâmetros de assistência ao cliente (MIRANDA; AGUIAR, 2017; SOUZA et al., 2011; SORATTO et al., 2016).

Esse estresse laboral é em decorrência do desequilíbrio entre as demandas que o exercício profissional e a capacidade de enfrentamento do profissional, causando tristeza, ansiedade, fadiga, diminuição da concentração, preocupação somática, irritabilidade e insônia, os quais causam incapacidade funcional comparável ou quadros crônicos, ganhando tamanho cada vez maior entre os profissionais da saúde, caracterizando-se como um problema de saúde pública (MIRANDA; AGUIAR, 2017; SOUZA et al., 2011).

É importante analisar a valorização do profissional enfermeiro, o diálogo e comunicação entre os membros da equipe. No que compreende a equipe de assistência de enfermagem desempenhar as atividades consideradas coletivas e o respeito à formação e participação de cada membro (SOUZA et al., 2011; SORATTO et al., 2016).

O gerenciamento origina uma sobrecarga de atividades para o enfermeiro, tanto administrativas como assistenciais, pois é responsável pelo funcionamento do setor, pela organização e pelo andamento do trabalho da equipe, assim como a conduta administrativa. No qual demostra que o trabalho do enfermeiro é altamente estressante, além do que, precisa equacionar os conflitos e insatisfações e manter a disciplina, respondendo ainda pela qualidade e produtividade do serviço prestado (BARBOZA et al., 2013; SOUZA et al., 2009).

O modelo gerencial da enfermagem vem gerando o entendimento da necessidade de modificação da visão burocrática, individualista e hierárquica, por uma atitude participativa e flexível que tem como foco a coletividade e a participação compromissada com a valorização do indivíduo, no que leva a um ambiente ocupacional menos estressante (MIRANDA; AGUIAR, 2017).

Os profissionais enfermeiros que coordenam e gerenciam o processo de assistência ao paciente apresentam, como objetivo principal, acolher o mesmo paciente de acordo com as suas especificidades e necessidades e proporcionar medidas que contribuam para sua recuperação e alta (MIRANDA; AGUIAR, 2017).

Podem comprometer a equipe prestar os cuidados, com qualidade e satisfação do cliente com o intuito de gerar uma satisfação as suas necessidades e expectativas. A qualidade da assistência fundamenta-se na avaliação sistematizada do cuidado por meio de indicadores que apontam a evolução dos profissionais que estão prestando o cuidado,

causando um fortalecimento da cultura do trabalho em equipe e evitando a individualização, insegurança e competitividade (MIRANDA; AGUIAR, 2017).

7 I RELACIONAMENTO INTERPESSOAL E COMUNICAÇÃO

A necessidade do relacionamento interpessoal demanda uma dedicação e atenção na construção das interações, é de suma importância, contudo, pode interferir no cuidado, entendendo-se que a instabilidade destas relações irá colaborar para que seja construído um ambiente prejudicial e facilitador no desenvolvimento de conflitos devido a constante carga emocional à qual os profissionais são expostos (MIRANDA; AGUIAR, 2017; ALVES; ARAUJO, 2015).

De acordo com os mesmos autores, os fatores estressores desencadeados são mediante os problemas de relacionamento entre equipe, que é evidenciado por falta de cooperação, comunicação defasada e concessão de privilégios a alguns integrantes da equipe e a presença de desrespeito entre os profissionais.

Logo, a comunicação do enfermeiro junto à equipe multiprofissional deve ser clara e facilitada para promover o cuidado no CC. O conhecimento técnico/científico e político do profissional de enfermagem acerca de sua atuação no CC reflete como respaldo de suas ações e decisões gerando o reconhecimento dos demais profissionais (MIRANDA; AGUIAR, 2017).

Segundo os autores supracitados os componentes que integram o cuidado da enfermagem é a comunicação, nela a equipe exerce uma ponte, possibilitando a interação com os profissionais que estão cuidando do paciente para que haja consciência da situação do mesmo com o propósito de minimizar os conflitos (MIRANDA; AGUIAR, 2017).

É compreendida como uma visão positiva para a equipe, pelo fato de proporcionar um clima de satisfação e valorização profissional. Para que isso ocorra é necessário que haja enfoque à comunicação no contexto do processo de trabalho de enfermagem, para que haja melhoria no relacionamento interpessoal, levando os profissionais de enfermagem reconhecer a necessidade de assumirem sua posição mediante ao meio social inserido que é tomado por divergências, culturas e subjetividades diferentes e considerar esses fatores para que a construção do relacionamento seja eficaz (MIRANDA; AGUIAR, 2017).

O relacionamento interpessoal são fatores desencadeadores do estresse, de acordo com Soratto et al (2016) demostram que: 58,69% (n=26) ao relacionamento interpessoal entre a equipe multiprofissional; 17,39% (n=8) ao relacionamento interpessoal e comunicação com familiares; 10,86% (n=5) ao relacionamento interpessoal e comunicação com os pacientes.

Percebe-se que as relações sociais influenciam diretamente na saúde mental dos trabalhadores, como o apoio social pode auxiliar na elaboração de estratégias de lidar com os indivíduos. Os conflitos pessoais e profissionais gerados pela comparação entre valores

e questões éticas no cotidiano ocupacional, podem afetar substancialmente a dimensão emocional do profissional. Desta forma, se favorece o desenvolvimento do estresse e da ansiedade, visto a necessidade de que este profissional enfermeiro esteja preparado física e emocional para tomadas de decisões (SOUZA et al, 2018).

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro encontra-se relacionada ao cuidado humano, os serviços de saúde necessitam reconhecer e valorizar a percepção dos profissionais atuantes nesse ambiente, a enfrentar situações muitas vezes conflituosas no convívio, questões éticas, o enfermeiro deve avaliar a melhor maneira de agir, evitando problemas com colegas, pacientes ou familiares, utilizando seus conhecimentos científicos para resolver tais situações com o intuito de planejar e implementar medidas para minimizar o estresse e a insatisfação no trabalho (TOSTES et al, 2017; BARBOZA et al, 2013).

Os mesmos autores enfatizam os desenvolvimentos de atividades de educação permanente, que podem valorizar a atuação do profissional e as suas dificuldades cotidianas. Essas atividades na equipe podem gerar confronto devido às divergências pelas singularidades de cada trabalhador e pela relutância do cumprimento das tarefas em grupo, reforçar o otimismo e a autoestima do profissional.

Ainda nesse sentido, para evitar desentendimentos que acarretem o estresse, a comunicação de maneira clara torna-se uma ferramenta importante no relacionamento da equipe, permitindo a interação entre as pessoas, a partilha de opiniões e de informações, além da expressão de sentimentos e emoções. Desta forma, o ato de comunicar será visto como uma estratégia para promover um bom relacionamento entre equipe (TOSTES et al, 2017; BARBOZA et al, 2013).

8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das análises do capitulo, possibilitou-se o conhecimento dos estressores ocupacionais que mais desencadeiam estresses relatados por profissionais da equipe de enfermagem. Destacando-se os fatores: sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento profissional, relacionamento interpessoal, a insatisfação com a remuneração e os conflitos pessoais como os mais citados pelos profissionais.

A gestão hospitalar no desenvolvimento e implementação de estratégias a fim de diminuir o excesso de demandas, sobrecarga e melhorar relacionamento interpessoal, possibilitando um ambiente de trabalho agradável à equipe de enfermagem.

No entanto, as vantagens para a satisfação do profissional é a melhor aproximação para o relacionamento interpessoal entre a equipe multiprofissional, influenciando no cuidado direcionado ao paciente. Com a melhor condição de trabalho, pode ser observada a diminuição do estresse, apoio psicológico, redução da carga horária, podendo aumentar a motivação desses profissionais, o respeito e a educação presente entre os mesmos, isso provoca o sentimento de valorização profissional. Uma estrutura organizacional adequada

possibilita um melhor desempenho do profissional.

A comunicação é fator primordial para possibilitar esse relacionamento, permitindo um compartilhamento de opiniões ou de expressões, de compartilhamento multiprofissional, com a finalidade de desenvolver uma convivência agradável, proporcionado uma melhor assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS

ALVES, Natali Barberino; ARAUJO, Giovana Fernandes. **PERCEPÇÃO DO ESTRESSE ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL PRIVADO EM VITÓRIA DA CONQUISTA – BA**. Cadernos de Ciência e Saúde / Faculdades Santo Agostinho. – Vol. 1, n. 1, -. - Montes Claros: Faculdades Santo Agostinho, 2011- v: il. 28 cm. Semestral Vol. 5, n. 1, 2015. Organizador (a): ISSN 2236-9503 1. Saúde. 2. Enfermagem. I. Faculdades Santo Agostinho. II. Título CDU: 61. Disponível em: https://fasa.edu.br/assets/arquivos/files/0%20(6).pdf#page=77. Acesso em: 29 set. 2019.

BARBOZA, Michele Cristiene Nachtigall; BRAGA, Luciana Lima; PERLEBERG, Luiane Tietz; BERNARDES, Lidiane Souza; ROCHA, Izabella Chrystina. Estresse ocupacional em enfermeiros atuantes em setores fechados de um hospital de Pelotas/RS. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, Santa Maria, v. 3, n. 3, p.374-382, 27 dez. 2013. Universidad Federal de Santa Maria. http://dx.doi.org/10.5902/217976927624. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/7624. Acesso em: 19 mar. 2019.

BOTELHO, Anna Carolina Maynard de Arruda; ZINONI, Eleonora Coelho. Visão Arquitetônica do Centro Cirúrgico para Enfermagem. In: MALAGUTTI, William; BONFIM, Isabel Miranda. **Enfermagem em Centro Cirúrgico**: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico. Atualidades e Perspectivas no Ambiente Cirúrgico. 3. ed. São Paulo: Martinari, 2013. p. 12-336.

BUSS, Pamela Borba Santos; SILVA, Rosângela Marion da; BECK, Carmem Lúcia Colomé; COELHO, Alexa Pupiara Flores; TRINDADE, Liliane Ribeiro; PRESTES, Francine Cassol. PLEASURE AND SUFFERING IN NURSING WORKERS IN THE POST-ANESTHETIC RECOVERY ROOM. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, p. 1-7, 13 fev. 2019. GN1 Genesis Network. http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190040. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1335. Acesso em: 19 ago. 2019.

CARVALHO, Márcia de; GATTI, Márcia Aparecida Nuevo; CONTI, Marta Helena Souza de; VITTA, Alberto de; MARTA, Sara Nader; MARTA, Sara Nader. QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO. **Revista Catarse**, Campo Mourão, v. 2, n. 1, p. 71-84, 2014. Revista Catarse, Campo Mourão, v.2, n.01, jan-jun. 2014. Disponível em http://faculdadeunicampo.edu.br/ojs/index.php/RevistaCatarse. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/cfe0/4bde3ac3680d79566dcd6696ac1ab5ec00eb.pdf. Acesso em: 19 ago. 2019.

COFEN (Brasil). Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 572/2018**. 2018. **LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-572-2018.pdf. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 29 mar. 2020.

COOPER, Cary L.; MITCHELL, Simon. Nursing the Critically Ill and Dying. **Human Relations**, Ribeirão Preto, v. 43, n. 4, p. 297-311, abr. 1990. SAGE Publications. http://dx.doi.org/10.1177/001872679004300401. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1177/001872679004300401. Acesso em: 19 ago. 2019.

INTERNATIONAL STRESS MANAGEMENT ASSOCIATION - BRASIL (ISMA-BR) (São Paulo). **Burnout: mais próximo do setor da saúde do que se imagina**: Acúmulo de tarefas e cobranças excessivas levam ao esgotamento profissional, a síndrome do mundo moderno. 2017. Disponível em: http://www.ismabrasil.com.br/img/estresse105.pdf. Acesso em: 29 maio 2019.

JACQUES, João Paulo Belini; RIBEIRO, Renata Perfeito; MARTINS, Julia Trevisan; RIZZI, Danilo Servilha; SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa. Geradores de estresse para os trabalhadores de enfermagem de centro cirurgico. **Semina**: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 36, n. 1, p.25-32, 9 mar. 2015. Universidade Estadual de Londrina. http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1suplp25. Disponível em: http://www.uel.br/seer/index.php/seminabio/article/view/18197. Acesso em: 19 mar. 2019.

MARQUES, Divina de Oliveira; PEREIRA, Milca Severino; SOUZA, Adenícia Custódia Silva e; VILA, Vanessa da Silva Carvalho; ALMEIDA, Carlos Cristiano Oliveira de Faria; OLIVEIRA, Enio Chaves de. O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 876-882, out. 2015. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680516i. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000500876&script=sci_arttext. Acesso em: 19 ago. 2019.

MARTINS, Fabiana Zerbieri; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, p.01-09, 2016. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945. Disponível em: https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/56945. Acesso em: 19 mar. 2019.

MATURANA, Ana Paula Pacheco Moraes; VALLE, Tânia Gracy Martins do. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 02-23, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 mar. 2019.

MIRANDA, Suna Moniz Marçal; AGUIAR, Valéria Cristina da Silva de. **O nível de estresse do profissional de enfermagem que atua no centro cirúrgico em um hospital privado do Distrito Federal.** 2017. 2017. 25 f. Monografia (Graduação) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/11750. Acesso em: 15 mar. 2019.

RATOCHINSKI, Cláudia Mara Witt; POWLOWYTSCH, Pollyana Weber da Maia; GRZELCZAK, Marcos Tadeu; SOUZA, William Cordeiro de; MASCARENHAS, Luis Paulo Gomes. O Estresse em Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 20, n. 4, p.341-346, 2016. Portal de Periodicos UFPB. http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2016.20.04.12. Disponível em: https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/23891. Acesso em: 19 mar. 2019.

RODRIGUES, Cláudia Cristiane Filgueira Martins; SALVADOR, Pétala Tuani Cândido de Oliveira; ASSIS, Yole Matias Silveira de; GOMES, Andréa Tayse de Lima; BEZERRIL, Manaces dos Santos; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira. ESTRESSE ENTRE OS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. **Revista de Enfermagem da Ufpe On-line**, Recife, v. 2, n. 11, p. 601-608, 2017. ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201715 Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(2):601-8, fev., 2017. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/982a/ef22b1cc21c4594b62d2d19c1718e5c05c8e.pdf. Acesso em: 19 ago. 2019.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti; MARZIALE, Maria Helena Palucci; LAUS, Ana Maria. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p.330-337, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072009000200017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/17.pdf. Acesso em: 19 mar. 2019.

SCHOLZE, Alessandro Rolim; MARTINS, Julia Trevisan; ROBAZZI, Maria Lucia do Carmo Cruz; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço; GALDINO, Maria José Quina; RIBEIRO, Renata Perfeito. ESTRESSE OCUPACIONAL E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ENFERMEIROS DE HOSPITAIS PÚBLICOS. **Cogitare Enfermagem**, Bandeirantes, v. 22, n. 3, 29 ago. 2017. Universidade Federal do Parana. http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50238. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50238. Acesso em: 19 mar. 2019.

SILVA, Karla Gualberto; FARIAS, Sheila Nascimento Pereira de. Qualidade de vida e estresse dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 12, n. 12, p.3378-3385, 2 dez. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236158p3378-3385-2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236158. Acesso em: 19 mar. 2019.

SILVA, Ana Paula Barros; GOMES, Carla Maria Lopes de Vasconcelos; SOUSA, Eva Farias. Estresse na equipe de Enfermagem: como se manifesta: como se manifesta. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, Aracajú, v. 4, n. 1, p. 29-39, 22 out. 2015. Universidade Tiradentes. http://dx.doi.org/10.17564/2316-3798.2015v4n1p29-39. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/9260/41be2fa14b8e216c8ac5cbdfe1e563406634.pdf. Acesso em: 19 ago. 2019.

SILVA, Jéssica Martins da; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. Percepção do estresse e estressores de enfermeiros de um hospital universitário. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 71-88, 4 jun. 2019. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. http://dx.doi.org/10.12957/epp.2019.43007. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/43007. Acesso em: 19 ago. 2019.

SORATTO, Maria Tereza; SOUZA, Maíra Pereira de; MATTOS, Silvia Barbosa; CERETTA, Luciane Bisognin; GOMES, Karin Martins; CORREA, Sonia Maria. O ESTRESSE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Caçador, v. 5, n. 1, p. 179-192, 17 jul. 2016. DOI: https://doi.org/10.33362/ries.v5i1.717 RIES, ISSN2238-832X, Caçador,v.5,nº 1,p.179-192,2016.. Disponível em: http://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/717. Acesso em: 19 ago. 2019.

SOUZA, Nilzemar Ribeiro de; BERNARDES, Elexandra Helena; FONSECA, Regis Paulo; GONÇALVES, Heberth de Oliveira; LOPES3, Thayla Francieli Silvério. Identificando o nível de estresse e suas causas nos profissionais de enfermagem em um hospital geral de Passos (MG). **Ciência Et Praxis**, Passos, v. 2, n. 4, p. 27-32, 2009. Ciência et Praxis v. 2, n. 4, (2009). Disponível em: http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2096. Acesso em: 19 ago. 2019.

SOUZA, LuÍs Paulo Souza e; PAULA, AndrÉ Pereira de; FONSECA, Manoel Bento Costa da; MOTA, Écila Campos; SILVEIRA, Beatriz Rezende Marinho da; DIAS, Orlene Veloso; FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos. **Estresse ocupacional envolvendo a equipe de enfermagem atuante em um centro cirúrgico.** 2011. REVISTA UNINGÁ, Maringá, v. 29, n. 1, set. 2011. ISSN 2318-0579. Disponível em: http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/963. Acesso em: 15 mar. 2019.

SOUZA, Mara Cristina Bicudo de; SANTOS, Teresa Celia de Mattos Moraes dos; PINHEIRO, Mariana Frozino; FREITAS, Natália Auxiliadora de; MENDES, Roberta Gizzi; PIRES, Thaís Prado Aguiar. Estresse ocupacional da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.l.], v. 3, n. 3, p.524-533, 3 jul. 2009. Revista de Enfermagem, UFPE Online. http://dx.doi.org/10.5205/reuol.149-181-1-rv.0303200912. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5632. Acesso em: 19 mar. 2019.

SOUZA, Verusca Soares de; SILVA, Daniela Siqueira da; LIMA, Liziane Viana; TESTON, Elen Ferraz; BENEDETTI, Gabriella Michel dos Santos; COSTA, Maria Antônia Ramos; MENDONÇA, Renata Rodrigues. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. **Revista Cuidarte**, Paraná, v. 9, n. 2, p. 2177-86, 4 maio 2018. Universidad de Santander - UDES. http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506. Disponível em: https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/506. Acesso em: 19 ago. 2019.

TOSTES, Maria Fernanda do Prado; SILVA, Andréia Queiroz da; GARÇON, Talita Lopes; MARAN, Edilaine; TESTON, Elen Ferraz. Dualidade entre satisfação e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista Sobecc**, São Paulo, v. 22, n. 1, p.3-9, 4 abr. 2017. Zeppelini Editorial e Comunicacao. http://dx.doi.org/10.5327/z1414-4425201700010002. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Edilaine_Maran/publication/315970154_Dualidade_entre_satisfacao_e_sofrimento_no_trabalho_da_equipe_de_enfermagem_em_centro_cirurgico/links/5c75c9a8299bf1268d283a2d/Dualidade-entre-satisfacao-e-sofrimento-no-trabalho-da-equipe-de-enfermagem-em-centro-cirurgico.pdf. Acesso em: 19 mar. 2019.

VARGAS, Elisa de; AZAMBUJA, Eliana Pinho de; KERBER, Nalú Pereira da Costa; SANTOS, Cristiano Pinto dos; SILVA, Ivanete da. **QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM: INFLUÊNCIA DE CARGAS FÍSICAS NO TRABALHO EM CENTRO CIRÚRGICO.** 2017. Issn 2526-4397. 1 4ª Jornada de Pós-Graduação e Pesquisa. Disponível em: https://site.urcamp.edu.br/pesquisa-e-extensao/ediurcamp/eventos-cientificos/congrega/congrega-2017. Acesso em: 15 mar. 2019.

CAPÍTULO 8

SOFRIMENTO PSÍQUICO E SUICIDIO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Data de aceite: 20/08/2021
Data de submissão: 01/07/2021

Dagmar Fonseca Souza
Docente do Departamento de Psicologia - UEPA
Conceição do Araguaia - Pará
http://lattes.cnpq.br/7066336681646202

Rayza Rodrigues dos Santos
Acadêmica do Curso de Enfermagem - UEPA
Conceição do Araguaia - Pará
http://lattes.cnpq.br/8671524820301591

Sandiely Lorrainy de Carvalho Souza
Acadêmica do Curso de Enfermagem - UEPA
Conceição do Araguaia - Pará
http://lattes.cnpq.br/0433707427888627

RESUMO: INTRODUÇÃO: O suicídio é considerado um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS), porém, tal condição é alarmante entre profissionais da saúde, visto que, quando comparado às diferentes categorias de trabalho e a população em geral, estes profissionais possuem índices de suicídio mais elevados. Dados estatísticos e fatores relacionados apontam que esse fenômeno só tem a crescer entre os profissionais caso não sejam tomadas medidas de prevenção. **OBJETIVO:** Analisar quais fatores contribuem para o risco de suicídio entre profissionais da saúde evidenciados na literatura científica. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com abordagem qualitativa de produções científicas acerca da temática proposta. A busca, seleção e extração de dados foi realizada nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciElo), Portal de periódicos da CAPES e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS). **RESULTADOS:** Evidenciou-se que os profissionais de saúde se constituem como uma população vulnerável e suscetível a sofrimentos psíquicos, que resultam em suicídio. Uma série de acontecimentos estão ligados com o risco de suicídio, como as condições de trabalho em que os profissionais estão expostos, uso de álcool e drogas, alta carga horária de trabalho, não ter um companheiro(a), conflitos interpessoais, stress, ansiedade, medo, depressão e síndrome de burnout. **CONCLUSÃO:** Médicos e Enfermeiros estão entre as classes de profissionais da saúde mais suscetíveis ao adoecimento psíquico por estarem constantemente presenciando o sofrimento humano.

PALAVRAS - CHAVE: profissionais da saúde, suicídio, sofrimento psíquico.

PSYCHIC SUFFERING AND SUICIDE AMONG HEALTH PROFESSIONALS: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT: INTRODUCTION: The Suicide is considered a public health problem by the World Health Organization (WHO), although, such condition is alarming among health professionals, visa what, quando comparados a diferentes carreiras e à população em geral, esses profissionais apresentam maiores taxas de suicídio. Dados estatísticos e fatores

relacionados indicam que esse fenômeno só crescerá entre os profissionais se não forem tomadas medidas de prevenção. **OBJECTIVE:** The present study aims to analyze which factors contribute to the risk of suicide among health professionals evidenced in the scientific literature. **METHODOLOGY:** This is a systematic review of the literature with a qualitative approach to scientific productions on the proposed theme, the search, selection and extraction of data was carried out in the databases: Scientific Electronic Library Online (SciElo), Portal of CAPES journals and Literature American Institute of Health Sciences (LILACS). **RESULTS:** It was evidenced that health professionals are constituted as a vulnerable population and susceptible to psychological suffering that result in suicide and a series of events are linked to the risk of suicide, such as the working conditions in which the professionals are exposed, use of alcohol and drugs, high workload, not having a partner, interpersonal conflicts, stress, anxiety, fear, depression, burnout syndrome. **CONCLUSION:** Doctors and Nurses are among the classes of health professionals most susceptible to psychic illness because they are constantly witnessing human suffering.
KEYWORDS: Health professionals. Suicidi. Psychic suffering.

1 | INTRODUÇÃO

A palavra suicídio é derivada do latim *sui* (si mesmo) e *caedes* (ação de matar), que significa uma morte intencional de forma deliberada (MOREIRA e BASTOS, 2015). O suicídio não é uma ocorrência recente, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), ele é responsável por mais de 800 mil óbitos por ano em diversos países, está entre as três principais causas de morte em indivíduos com idade entre 15 e 29 anos no mundo e só no Brasil é responsável por cerca de 12 mil suicídios todos os anos (BRASIL, 2021).

O suicídio é considerado um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS), porém, tal condição é alarmante entre profissionais da saúde, visto que, quando comparado às diferentes categorias de trabalho e a população em geral, estes profissionais possuem índices de suicídio mais elevados (FREIRE et al., 2020; SANTA e CANTILINO, 2016). Um estudo realizado nos Estados Unidos conduzido de 2005 a 2016, identificou que as taxas de suicídio entre enfermeiros e médicos foram de 18,51% e 40,72% a cada 100 mil habitantes (DAVIDSON et al., 2020). Outro estudo de Silva et al., (2015), constatou também que enfermeiros apresentam alto risco para suicídio.

Visto isso, é importante enfatizar que os profissionais de saúde exercem um trabalho que exige grandes responsabilidades pois eles lidam diretamente com a vida, que envolve dor e morte, dessa forma o ambiente acaba se constituindo como um lugar estressante, o que os torna suscetíveis a desenvolver transtornos psíquicos. Entre os principais fatores que podem deixar os indivíduos vulneráveis ao acometimento do suicídio estão a depressão, Síndrome de Burnout, condições de trabalho, baixa realização pessoal, as fases da vida (adolescentes, jovens e idosos), tentativas prévias, história familiar de transtornos mentais e abuso e/ou dependência de álcool e drogas (CARVALHO, 2016).

Diante dos dados estatísticos supracitados, e os fatores relacionados ao desencadeamento do suicídio, fica claro que esse fenômeno só tem a crescer entre os profissionais caso não sejam tomadas medidas de prevenção. Assim como também, é de fundamental importância lembrar que o próprio cuidador necessita de cuidados, a rotina dos profissionais da saúde é tão intensa que o mesmo não dispõe de tempo para cuidar de si mesmo. É dentro desse contexto que o presente estudo tem o propósito de analisar de acordo com a literatura quais fatores contribuem para o risco de suicídio dos profissionais da saúde.

2 I METODOLOGIA

Este artigo é uma revisão sistemática da literatura com abordagem qualitativa de produções científicas, buscando assim sintetizar o conhecimento da área por meio de identificação, seleção e avaliação crítica dos estudos científicos contidos em bases de dados eletrônicas.

Para a realização da presente revisão cinco passos foram percorridos: estabelecimento do problema da revisão; seleção da amostra; análise dos resultados; apresentação e discussão dos resultados; e em síntese, apresentação da revisão. Estabeleceu-se o seguinte questionamento: Quais fatores podem contribuir para que um profissional da saúde cometa suicídio?

A busca, seleção e extração de dados foi realizada por dois pesquisadores independentes, entre novembro de 2020 e março de 2021. Para consulta dos artigos científicos utilizou-se as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciElo), Portal de periódicos da CAPES e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), por meio dos seguintes descritores, profissionais da saúde, suicídio e sofrimento psíquico.

Os critérios de inclusão foram artigos científicos publicados no período de 2010 a 2020, no idioma português ou inglês, nacional e internacional, disponíveis na íntegra, online e gratuito, que apresentem estudos empíricos e que retratam a temática proposta. Foram excluídos artigos em que havia ausência do resumo nas plataformas de busca, incompletos, estudos teóricos, e artigos que não tratavam especificamente de profissionais de saúde.

Para seleção dos artigos, primeiramente, foi realizada a triagem dos títulos relacionados ao tema em questão. Em seguida foi realizada a leitura dos resumos das publicações selecionadas, a fim de selecionar aqueles que abordassem a temática e refinar a amostra por meio de critérios de inclusão e exclusão.

Foi realizada a análise de conteúdo dos estudos encontrados e os dados foram agrupados no **quadro 1** com a descrição das seguintes características: nome dos autores, ano do estudo, título dos artigos, objetivos do estudo, resultado e conclusão.

A produção da revisão sistemática da literatura seguiu a lista de verificação PRISMA,

ao qual segue as recomendações para redação de artigos científicos na área da saúde, em especial revisões sistemáticas, contemplando uma conformidade com os padrões de redação e consequentemente aumentando a credibilidade do artigo.

Base de Dados	Título	Autor, ano	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados	Conclusão
SciELO	Trabalho e sofrimento: desafios da saúde mental de profissionais da assistência social	SILVA; VASCONCELLOS; FIGUEIREDO, 2018	Estudo qualitativo	Investigar a saúde mental da equipe de funcionários do Centro de Referência e Assistência Social (CREAS).	O sofrimento foi atribuído à falta de estrutura, equipamentos, sobrecarga de trabalho, angústia, impotência, desvalorização profissional.	O trabalho com a violação dos direitos e infraestrutura afeta as relações sociais, pessoais e a saúde mental dos trabalhadores.
SciELO	Fatores associados ao risco de suicídio entre enfermeiros e médicos: Um estudo transversal	FREIRE et al., 2020	Estudo transversal quantitativo	Estimar a prevalência e os fatores associados ao risco de suicídio entre enfermeiros e médicos.	Não ter companheiro, história de tentativa de suicídio, sintomas de estresse e depressão foram associadas ao risco de suicídio.	É necessário o desenvolvimento de estratégias de prevenção a fim de reduzir a prevalência do risco de suicídio.
SciELO	Sofrimento nos enfermeiros em cuidados de saúde primários	PIRES; MONTEIRO; RAPOSO, 2020	Estudo descritivo e transversal de natureza quantitativa	Comparar as médias das dimensões do sofrimento em enfermeiros.	O sexo feminino apresentou médias mais elevadas de sofrimento em comparação ao sexo masculino.	É necessário implementar estratégias para melhorar a qualidade de vida dos enfermeiros.
SciELO	O sofrimento psíquico de agentes comunitários de saúde e suas relações com o trabalho.	ROSA; BONFANTI; CARVALHO, 2012	Revisão sistemática qualitativa	Analisar aspectos desencadeadores de sofrimento psíquico em Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	Sobrecarga de trabalho, dificuldades com a população atendida e frustração profissional.	O trabalho do ACS possui uma dimensão insalubre, geradora de sofrimento.

SciELO	O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar	PAULA et al., 2010	Estudo descritivo explicativo exploratório com abordagem qualiquantitativa	Identificar as condições de trabalho que levam o profissional de enfermagem da unidade hospitalar ao sofrimento psíquico.	Descaso com a profissão, desunião da equipe e baixa remuneração desencadeiam sofrimento psíquico.	O sofrimento está ligado com a organização do trabalho e não com a profissão.
LILACS	Estudo de risco de suicídio e transtorno mental comum em profissionais de um hospital geral no Estado de São Paulo	FERNANDES, 2018	Estudo epidemiológico de delineamento transversal descritivo	Estimar a prevalência de ideação suicida e de transtorno mental comum em trabalhadores de um Hospital Geral.	O trabalho é propício ao desencadeamento de sofrimento psíquico, transtornos mentais e ideação suicida.	Criação intervenções e estratégias para melhorias do ambiente de trabalho.

Quadro 1- Apresentação das características dos estudos selecionados

Fonte: Dados da pesquisa realizada pelos autores, (2021).

3 I RESULTADOS

A busca inicial constituiu 928 estudos, dessa investigação apenas 11 artigos foram selecionados, após leitura minuciosa 4 artigos foram excluídos pois estavam fora dos critérios de inclusão e exclusão deste estudo (**Figura 1**). Restaram, portanto, 6 artigos, os quais foram incluídos no banco final deste estudo e se encontram sintetizados com base em suas características no **quadro 1**.

Como pode ser observado os artigos sobre fatores que contribuem para o risco de suicídio entre profissionais da saúde, os estudos selecionados envolveram profissionais da área da saúde, a maioria eram enfermeiros. Dentro dos critérios especificados neste estudo, constatou-se que o ano com maior número de artigos publicados foi 2020 com um total de 3 artigos. O ano de 2018 apresentou 2 artigos; e os anos de 2012 e 2010 apresentaram 01 artigo cada.

No que concerne às plataformas de extração dos estudos, 05 artigos foram provenientes da SciElo, 01 oriundo da LILACS e na CAPES não se selecionou nenhum artigo.

Quanto ao tipo de estudo, os artigos seguiram os seguintes delineamentos: Estudo

qualitativo; estudo epidemiológico de delineamento transversal descritivo; pesquisa descritiva explicativa exploratória, qualitativa; estudo transversal quantitativo; pesquisa descritiva e transversal de natureza quantitativa; e revisão sistemática qualitativa.

Dos artigos encontrados sobre fatores que contribuem para o risco de suicídio entre profissionais da saúde, 3 se referiam a fatores que desencadeiam sofrimento psíquico no ambiente de trabalho; 2 artigos enfatizavam sobre os fatores associados ao risco de suicídio e de transtorno mental; e 1 se referiu a saúde mental.

Sendo assim, a leitura interpretativa permitiu-nos construir os dados em 3 categorias: O sofrimento psíquico e sua relação com o suicídio; A organização do trabalho e subdivisões profissionais como meio desencadeador de sofrimento psíquico; Fatores que contribuem para o suicídio entre profissionais da saúde.

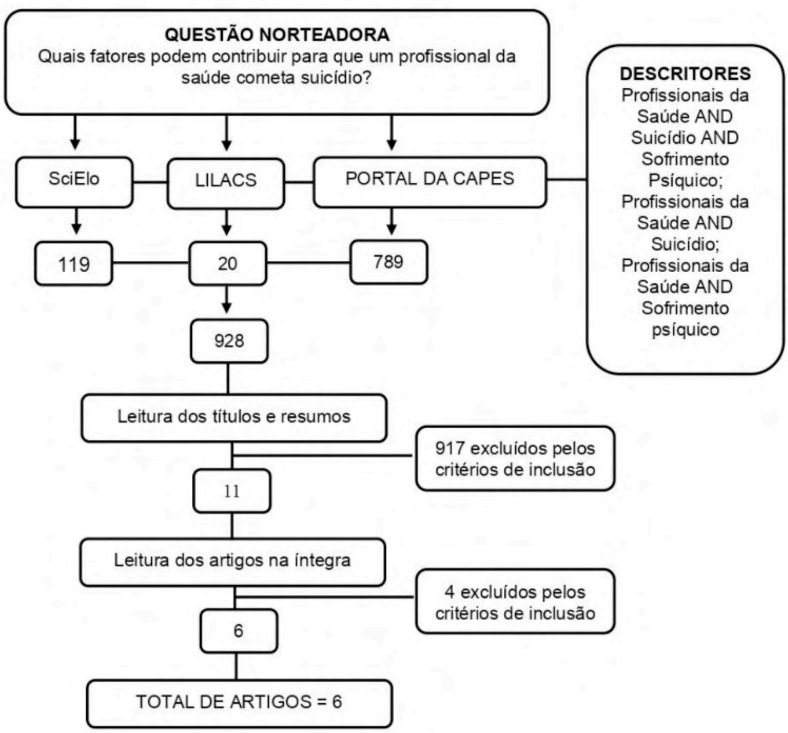


Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos artigos.

Fonte: Dados da pesquisa realizada pelos autores, (2021).

4 | DISCUSSÃO

O sofrimento psíquico e sua relação com o suicídio

Para Fernandes (2018), o suicídio é considerado um transtorno mental grave, sendo desencadeado por diversos fatores, podendo ser fisiológico, social, ambiental. O autor salienta que sintomas de sofrimento psíquico humano, consumo exagerado de álcool e substâncias psicoativas, não ter vinculo social, ideação suicida são possíveis causas para o risco de suicídio, depressão e outros transtornos mentais que impactam diretamente na qualidade de vida dos profissionais da saúde.

No artigo de Freire et al., (2020), visando estimar a prevalência de suicídio e fatores risco entre médicos e enfermeiros, apontou que as tentativas de suicídio foram predominantemente maiores entre os enfermeiros. Isso se deve ao fato de que a enfermagem, bem como médicos, dentistas, farmacêuticos encontram-se entre as profissionais mais suscetíveis ao risco de suicídio (FERNANDES, 2018).

Trabalhadores da área da saúde, e distintas profissões que se envolvem constantemente com sujeitos que precisam de ajuda, associado ao local de trabalho repressivo são pessoas mais propensas a desenvolver sofrimento psíquico, patologias mentais, sentimentos de angústia e insatisfação (PAULA et al., 2010).

Em consonância a isso, Pires, Monteiro e Raposo (2020), refere que, os profissionais de enfermagem apresentam taxas mais elevadas de sofrimento, prevalente no sexo feminino quando comparadas ao sexo masculino, pois, a enfermagem é uma profissão em que as mulheres correspondem a maior parte de um todo. O que corrobora com o estudo de Fernandes (2018), realizado com 182 profissionais da saúde, destes 69,2% eram do sexo feminino. Nessa pesquisa também se obteve prevalência de 45,10% de profissionais com transtorno mental comum e 96,70% não realizavam acompanhamento psicológico. Ou seja, fica evidente o descaso acerca da saúde mental desta classe, logo estão suscetíveis ao desencadeamento de sofrimento psíquico e conseguinte a possível tentativa de suicídio.

A organização do trabalho e subdivisões profissionais como meio desencadeador de sofrimento psíquico

Paula et al., (2010), aponta que a baixa remuneração, a desunião da equipe e o descaso com a profissão são fatores que desmotivam o profissional o que torna o ambiente de trabalho estressante e desencadeante de transtornos mentais. Outros fatores que desencadeiam emoções negativas e estão inerentes ao sofrimento psíquico são descrevidos no artigo de Pires, Monteiro e Raposo (2020), sendo eles o fato de ter uma equipe mínima em seu expediente de trabalho, o tempo de serviço na profissão, comunicar constantemente a morte para os familiares e estar constantemente cuidando de pacientes em fases terminais ou em cuidados paliativas.

Em consonância a isso, de acordo com Freire et al., (2020), o ambiente de trabalho

pode se tornar um fator de risco para o suicídio, devido ao fato de o profissional de saúde do âmbito hospitalar lidar diariamente com sofrimento do paciente, adoecendo-o psiquicamente tornando-os suscetíveis ao desenvolvimento de depressão e ansiedade. Em alguns casos, recorrem ao uso de substâncias psicoativas como fuga da realidade.

Conforme Silva, Vasconcellos e Figueiredo (2018), as condições de trabalho e sua organização são fatores que influenciam diretamente no equilíbrio psíquico, podem acarretar desgaste, doenças somáticas e físicas devido à pressão organizacional dos afazeres ocupacionais. A pressão de produtividade do trabalho contribui para a prevalência de transtornos mentais que afetam diretamente a saúde do trabalhador e em certos casos podendo levá-los a cometer suicídio (FERNANDES, 2018). Diante disso é perceptível que o trabalho gera esgotamento psíquico e favorece o surgimento de doenças mentais.

Fernandes (2018), refere que, o trabalho pode desencadear transtornos mentais comuns, ocasionados pelos altos deveres laborativas, desenvolvendo no indivíduo sentimento de insatisfação, exaustão entre outras patologias relacionadas a autoagressividade que se direciona ao suicídio. É em virtude das obrigações empregatícias associadas às pressões do trabalho que a síndrome de burnout surge causando desequilíbrio mental, pois, essa síndrome é caracterizada pelo esgotamento psíquico dos trabalhadores (PAULA et al., 2010). Portanto, assegura-se que os profissionais de saúde desempenham um papel de risco no que diz respeito ao serviço de saúde, o que requer proteção no ambiente de trabalho.

Fatores que contribuem para o suicídio entre profissionais da saúde

Dentre os estudos selecionados (FREIRE et al.,2020; FERNANDES, 2018; PAULA et al., 2010; PIRES, MONTEIRO, RAPOSO, 2020; SILVA, VASCONCELLOS, FIGUEIREDO, 2018), identificou-se os seguintes fatores que contribuem para o desencadeamento do suicídio entre profissionais de saúde: Ser mulher, não ter um companheiro(a), conflitos familiares e interpessoais, stress, ansiedade, medo, depressão, síndrome de burnout (esgotamento profissional), alta demanda de trabalho, falta de reconhecimento, competição exacerbada, condições inapropriadas de trabalho (insumos, violência), falta de autonomia profissional, relações hierarquizadas entre profissionais e gestores e ter mais tempo de exercício profissional.

Como podemos observar, são muitos os fatores que podem direcionar ao suicídio entre os profissionais da saúde. Em todos os estudos, ser mulher foi evidenciado como fator para o desencadeamento desse fenômeno, logo, as mulheres também são a maioria inserida nessa categoria de trabalho. A ausência de um companheiro(a) como um fator, pode ser explicada através do fato de que viver sem um parceiro, independente de situação conjugal, possa facilitar o sentimento de solidão, além de aumentar a predisposição para ansiedade, depressão e ao suicídio (FREIRE et al., 2021).

No que concerne aos fatores relacionados ao ambiente de trabalho, podemos

considerá-los como os principais responsáveis para o seguimento da morte autoprovocada, pois dispõe de um ambiente propício para a eclosão de sofrimento psíquico através de exposição a estressores. O estudo de Pires, Monteiro e Raposo (2020), aponta que os profissionais que apresentam maior tempo de serviço e possuem mais de um emprego apresentaram médias mais elevadas em todas as dimensões de sofrimento. Já o estudo de Rosa, Bonfanti e Carvalho (2012), evidenciou que a sobrecarga de trabalho, as relações interpessoais e a insalubridade das condições de trabalho, desencadeiam perda das especificidades da profissão, o que leva ao desvirtuamento das atribuições. Logo, esses achados nos fazem refletir na necessidade de organização gerencial dos ambientes de trabalho desta classe, bem como, a melhoria das condições de trabalho.

A área da enfermagem, especificamente, é complicada para se conduzir quando relacionado aos relacionamentos interpessoais. No estudo de Paula et al., (2010), realizado com 40 profissionais da enfermagem, salienta que a "chefia" responsável por conduzir a equipe, é um fator desmotivador, pois não tem visão de gestão e sim de administração. Ou seja, não se preocupa com a qualidade das relações e educação continuada da equipe, apenas com o cuidar dos pacientes. Em consequência, os colegas não se comunicam uns com os outros além do necessário, passam a se preocupar somente consigo e tentam relevar os desentendimentos. No mais, vale salientar que entre os fatores que motivam essa classe está a essência da profissão que é o próprio cuidar do outro, que poderia ser estendido para toda a equipe de saúde a fim de melhorar as relações e como consequência a assistência.

5 | CONCLUSÃO

Na presente pesquisa evidenciou-se que trabalhadores da área da saúde se constituem como uma população vulnerável e suscetível a sofrimentos psíquicos que resultam em suicídio. Nesse sentido, entende-se que o suicídio é um acontecimento resultante de processo de crises psíquicas, podendo ser considerada um sinal de alerta. A partir da revisão pode-se afirmar que uma série de acontecimentos estão ligados com o risco de suicídio, como as condições de trabalho em que os profissionais estão expostos, uso de álcool, drogas e alta carga horária de trabalho. Concluiu-se que Médicos e enfermeiros estão entre as classes de profissionais da saúde mais suscetíveis ao adoecimento psíquico por estarem constantemente presenciando o sofrimento humano. Por fim, cabe ressaltar que é necessário que sejam tomadas medidas de prevenção para reduzir os riscos de sofrimento psíquico e suicídio entre os profissionais de saúde.

O suicídio é um problema de saúde coletiva, o Ministério da Saúde lançou em 2006, a Portaria n° 1.876 (BRASIL, 2006), que institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, ressaltando a importância de pesquisas voltadas para essa temática já que o comportamento suicida é uma grande questão de saúde pública. Nesse contexto, percebe-

se a necessidade emergente de novos estudos que explorem os fatores de risco associados ao suicídio para melhor entendimento acerca do assunto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 1.876, de 14 de agosto de 2006.** Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Trabalhando Juntos para Prevenir o Suicídio": 10/9 - Dia Mundial de Prevenção do Suicídio.** Brasília (DF), 2021.

CARVALHO, Jonas Fernandes. **Os principais fatores associados ao suicídio.** 2016. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: https://bdm.unb.br/handle/10483/16530 Acesso em: 29 fev. 2021.

DAVIDSON, J.E.; PROUDFOOT, J.; KELLY, L.P.; GARNI, T.; SIDNEY, Z. **Uma análise longitudinal do suicídio de enfermeiras nos Estados Unidos (2005–2016) com recomendações para ação.** Worldviews Evid Based Nurs. V. 17, n. 1, p. 6-15. 2020. DOI: https://doi.org/10.1111/wvn.12419 Disponível em: https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wvn.12419 Acesso em: 29 fevereiro 2021.

FERNANDES, Luana Mendes da Silva. **Estudo de risco de suicídio e transtorno mental comum em profissionais de um hospital geral no estado de São Paulo.** 2018. Dissertação (Mestrado em Ambiente, Saúde e Sustentabilidade) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. DOI: https://doi.org/10.11606/D.6.2018.tde-05032018-125427. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6139/tde-05032018-125427/pt-br.php. Acesso em: 18 fev. 2021.

FREIRE, F.O.; MARCON, S.R.; ESPINOSA, M.M.; SANTOS, H.G.B.; KOGIEN, M.; LIMA, M.V.P. FARIA, J.S. **Fatores associados ao risco de suicídio entre enfermeiros e médicos: Um estudo transversal.** Revista Brasileira de Enfermagem. V. 73, n.1, p.e20200352. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0352 Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/vnHK3kzz8YFqmmwhgfsj57J/?lang=en. Acesso em: 18 fevereiro de 2021.

MOREIRA, L.C.O.; BASTOS, P.R.H.O. **Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura.** Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, São Paulo, V. 19, n. 3, p. 445-453, set./dez. 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857 Disponível em: https://www.scielo.br/j/pee/a/d6wbJxC3KF5QZ7sJb67kVPr/?lang=pt. Acesso em: 29 fevereiro de 2021.

PAULA, G.S.; REIS, J.F.; DIAS, L.C.; DUTRA, V.F.D.; BRAGA, A.L.S.; CORTEZ, E.A. **O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar.** Revista Cuidado é Fundamental, Colombia, V. 10, n.3, p. 33-36, dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v10n3/v10n3a08.pdf. Acesso em: 18 fevereiro de 2021.

PIRES, L.M.; MONTEIRO, M.J.; RAPOSO, J.J.V. **Sofrimento nos enfermeiros em cuidados de saúde primários.** Revista Enfermagem Referência, Coimbra, V.5, n.1, p. e19096, jan. 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.12707/RIV19096 Disponível em: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=3436&id_revista=55&id_edicao=216. Acesso em: 18 fevereiro de 2021.

ROSA, A.J.; BONFANTI, A.L.; CARVALHO, C.S. **O sofrimento psíquico de agentes comunitários de saúde e suas relações com o trabalho.** Saúde e Sociedade, São Paulo, V.21, n.1, p.141-152. 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000100014 Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/XqrtDynkGvGWZ64Gq6XcFSh/abstract/?lang=pt. Acesso em: 18 fevereiro de 2021.

SANTA, N.D.; CANTILINO, A. **Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura.** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, V. 40, n. 4, p. 772-780. 2016 DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00262015 Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/6pV5WNgjDJkfsTGp9RZ5Cnf/?lang=pt. Acesso em: 29 fevereiro de 2021.

SILVA, D.S.D. TAVARES, N.V.S.; ALEXANDRE, A.R.G.; FREITAS, D.A.; BRÊDA, M.Z.; ALBUQUERQUE, M.C.S.; NETO, V.L.M. **Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, V. 49, n. 6, p. 1023-1031. 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600020 Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/D7Bd3ZsmQkq4FTQ5Cq8FnhP/?lang=en. Acesso em: 29 fevereiro de 2021.

SILVA, J.B.; VASCONCELLOS, P.A.; FIGUEIREDO, V.C.N. **Trabalho e sofrimento: desafios da saúde mental de profissionais da assistência social.** Psicologia em Estudo, Maringá, n.23, p. 69-79. 2018. DOI: https://doi.org/10.4025/psicolestud.v23.e39108 Disponível em: https://www.scielo.br/j/pe/a/JtSZFPVLGqgzGMwnTYmNKdP/?lang=pt. Acesso em: 18 fevereiro de 2021.

CAPÍTULO 9

GESTÃO EMOCIONAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS

Data de aceite: 20/08/2021
Data de submissão: 13/07/2021

Carlos Manuel Nieves Rodriguez
Enfermeiro y professor de Enfermagem na Universidade das Ilhas Baleares
Palma de Mallorca-Espanha
https://orcid.org/0000-0001-5062-1989

David Gómez Santos
Técnico cuidados auxiliares de Enfermagem
Hospital Universitário Son LLàtzer.
(Palma de Mallorca)
Palma de Mallorca-Espanha

RESUMO: Introdução: Os Cuidados Paliativos buscam amenizar os sintomas angustiantes que surgem na fase final da vida, atender às necessidades emocionais, espirituais e sociais do paciente e dignificar a morte da pessoa. Durante o cuidado ao paciente terminal, podem surgir sentimentos que interferem no trabalho da enfermagem e comprometem a qualidade da assistência oferecida. Objetivo: analisar as necessidades de manejo emocional de estudantes de enfermagem e enfermeiros graduados durante o cuidado ao paciente terminal e em que medida a graduação interfere na aquisição de estratégias de enfrentamento. Método: Nesta revisão narrativa, buscou-se identificar toda a literatura relevante sobre Cuidados Paliativos na perspetiva da enfermagem. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em quatro bases de dados especializadas. Foram selecionados 23 documentos que foram agrupados em categorias como a conceção da morte, o paradigma biomédico, os sentimentos e emoções que surgem durante o cuidado ao paciente terminal, os mecanismos de defesa para o enfrentamento da morte e a formação na graduação. Resultados: Os resultados mostram que há profissionais de saúde que entendem a morte como falha profissional e não como um processo natural da vida. O processo de morrer é permeado por sentimentos, na sua maioria negativos, como culpa, desamparo e / ou medo. Observa-se que os profissionais de enfermagem não estão preparados para cuidar do final da vida, por isso é necessária uma mudança no ensino de um paradigma curativo para paliativo. Conclusões: A formação de graduação pautada no paradigma biomédico provoca sentimentos negativos em estudantes e profissionais de enfermagem por não conseguir salvar a vida do paciente. Esses sentimentos geram mecanismos de defesa negativos que podem comprometer a qualidade da assistência prestada. Portanto, o treino adequado de graduação é necessário para melhorar as habilidades de enfermagem durante os cuidados de final de vida.

PALAVRAS - CHAVE: Cuidados paliativos; Enfermagem, Estudantes de enfermagem; Manejo emocional; Estratégias de enfrentamento.

EMOTIONAL MANAGEMENT OF PALLIATIVE CARE NURSING PROFESSIONALS

ABSTRACT: Introduction: Palliative Care seeks to alleviate the distressing symptoms that appear

in the final phase of life, meet the patient's emotional, spiritual and social needs and dignify the person's death. During the care of terminal patients, feelings may arise that interfere with nursing work and compromise the quality of care provided. Objective: to analyze the emotional management needs of nursing students and graduate nurses during the care of terminal patients and to what extent graduation interferes with the acquisition of coping strategies. Method: In this narrative review, we sought to identify all relevant literature on Palliative Care from the perspective of nursing. For this, a bibliographic search was carried out in four specialized databases. Twenty-three documents were selected and grouped into categories such as the conception of death, the biomedical paradigm, the feelings and emotions that arise during the care of terminal patients, the defense mechanisms for coping with death, and graduation training. Results: The results show that there are health professionals who understand death as a professional failure and not as a natural process of life. The process of dying is permeated by feelings, mostly negative, such as guilt, helplessness and/or fear. It is observed that nursing professionals are not prepared to take care of the end of life, so a change in teaching from a curative to palliative paradigm is needed. Conclusions: Undergraduate training based on the biomedical paradigm provokes negative feelings in nursing students and professionals for failing to save the patient's life. These feelings generate negative defense mechanisms that can compromise the quality of care provided. Therefore, proper graduate training is needed to improve nursing skills during end-of-life care.
KEYWORDS: Palliative care; Nursing, Nursing students; Emotional management; Coping strategies.

INTRODUÇÃO

As últimas décadas do século XX e o início do século XXI se caracterizaram pelo aumento da expectativa de vida da população mundial. Devido a esse envelhecimento da população, a prevalência de doenças crónicas terminais também aumentou, mas graças aos avanços técnico-científicos e às pesquisas nas Ciências da Saúde, a sobrevida dos pacientes em fase terminal tem melhorado. Apesar disso, é inevitável admitir a finitude do ser humano e o seu direito a uma morte digna e receber cuidados que amenizem o sofrimento gerado no final da vida.

Dados da Organização Mundial da Saúde indicam que a expectativa de vida mundial aumentou a uma taxa de mais de 3 anos por década, exceto na década de 1990, quando parou devido a diversos fatores. Entre 2000 e 2015, observou-se um aumento global de 5 anos na esperança de vida, sendo que nesse último ano a esperança de vida mundial foi estimada em 71,4 anos e, em Espanha, em mais de 82 anos.

A Organização Mundial de Saúde define Cuidados Paliativos como "uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e os seus familiares, que enfrentam um problema associado a uma doença que ameaça a vida do paciente, por meio da prevenção e alívio do sofrimento por meio da identificação, avaliação e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais".

As principais causas deste declínio são: distúrbios musculoesqueléticos, transtornos

mentais e de uso de substâncias, problemas neurológicos, afetativos de perceção (visão e audição), distúrbios cardiovasculares e diabetes. A prevalência da maioria desses transtornos aumenta com o passar dos anos, portanto, o aumento da população com mais de 60 anos significa que a prevalência de doenças crónicas terminais aumentará e, consequentemente, a necessidade de cuidados paliativos.

Por outro lado, estima-se que mais de 20 milhões de pessoas morram a cada ano devido a uma doença em fase avançada, progressiva e incurável, como a Sida ou o câncer, por exemplo. Destes 20 milhões, 6% são crianças e 69% são pessoas com mais de 60 anos, devido à sua vulnerabilidade ou complexidade, estes dois grupos constituem a população alvo dos cuidados paliativos.

OBJETIVO

Analisar as necessidades de manejo emocional de estudantes de enfermagem e enfermeiros graduados durante o cuidado ao paciente terminal e em que medida a graduação interfere na aquisição de estratégias de enfrentamento.

MÉTODO

A metodologia mais adequada para atingir esses objetivos, portanto, é a revisão narrativa. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em quatro bases de dados afins em Ciências da Saúde. Neste caso, era PubMed, Scielo, Cuiden e a Biblioteca Cochrane. Para esta busca foi utilizada uma linguagem livre e controlada, no caso da base de dados PubMed, foram utilizados os termos MeSH. Além disso, os termos de busca foram combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”, desta forma a busca coletaria o maior número de artigos possível. A busca foi delimitada através de uma série de filtros que foram os seguintes: data de publicação de 5 anos (2015 a 2020, ambos incluídos), disponibilização do texto completo e idiomas (espanhol, inglês, português e italiano) . Além disso, outra série de filtros adicionais foi aplicada nas bases de dados que o permitiam, como o PubMed. Neste caso, foi adicionada a idade (a partir dos 18 anos), visto que o objetivo deste trabalho não abrange a população pediátrica, focalizando a população adulta e idosa. Esse filtro adicional só foi aplicado nas bases de dados que o permitiam, nas quais não foi possível, essa exclusão foi feita após a leitura do título e resumo do documento.

Nenhum filtro foi adicionado quanto a categoria do documento, portanto, foram incluídos artigos, revisões narrativas, estudos, etc.

Na seleção dos documentos, após a busca bibliográfica, foi estabelecida uma série de critérios de inclusão e exclusão. Portanto, para que os documentos sejam selecionados, eles devem atender aos requisitos apresentados na Tabela 1.

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Documentos que se referem ao trabalho de enfermagem em unidades de enfermagem de cuidados paliativos.	Incapacidade de acessar o texto completo.
Documentos que analisam a necessidade de gestão emocional em enfermeiros que cuidam de pacientes terminais.	Documentos com mais de 5 anos.
Documentos que abordam a importância da formação da graduação em cuidados paliativos durante a graduação de Enfermagem.	Documentos redigidos em idiomas diferentes do espanhol, inglês, português ou italiano.
Documentos que estudam a perspectiva dos alunos de Enfermagem sobre os Cuidados Paliativos.	Documentos que não faziam referência ao trabalho de emfermagem em Cuidados Paliativos.
	Documentos que incidirão exclusivamente sobre o trabalho médico, psicológico ou fidioterapêutico em cuidados paliativos.
	Documentos referentes á população pediátrica (de 0 a 18 anos inclusive).
	Documentos que não se referem à formação de graduação ou gerenciamento da emoção em Enfermagem.
	Documentos que incidem sobre a formação de alunos em outras Ciências da Saúde que não a Enfermagem.

Tabela 1. Critérios de inclusão e exclusão para a seleção de documentos bibliográficos.

Fonte: Elaboração própria

A Tabela 2 mostra as bases de dados selecionadas, a estratégia de busca realizada nas bases de dados previamente nomeadas, a quantidade de documentos encontrados e a quantidade de documentos selecionados. Dos 539 documentos encontrados, uma primeira seleção foi feita por meio da leitura do título e do resumo. Por fim, foram selecionados 29 documentos nas diferentes bases de dados para uma segunda leitura completa. Alguns dos documentos encontrados repetiam-se nas diferentes bases de dados, caso tenha sido selecionada, só aparece refletida na primeira base de dados em que foi encontrada. Após a segunda leitura, 23 documentos foram selecionados e 6 deles foram descartados por não atenderem aos critérios de inclusão. Ressalta-se que foram selecionados dois documentos de 2012, por se tratarem de artigos de interesse para esta revisão.

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Documentos encontrados	Documentos seleccionados
PubMed	"Emotional intelligence"[Mesh] AND "Nursing Care"[Mesh] AND "Palliative Care"[Mesh]	0	0
	"Emotional intelligence"[Mesh] AND "Palliative Care"[Mesh]	30	0
	"Palliative Care"[Mesh] AND "Nursing Care"[Mesh]	42	0
	"Education"[Mesh] AND "Palliative Care"[Mesh] AND "Nursing"[Mesh]	6	0
	"Palliative Care"[Mesh] AND "Nursing Students"[Mesh]	4	2
	"Hospice Care"[Mesh] AND "Nursing Students"[Mesh]	0	0
	"Hospice and Palliative Care Nursing"[Mesh] AND "Students"[Mesh]	1	0
	"Hospice Care"[Mesh] AND "Students"[Mesh]	3	0
	"Palliative Care"[Mesh] AND "Students"[Mesh]	19	0
Scielo	"Cuidados Paliativos" AND "Enfermería"	104	15
	"Cuidados Paliativos" AND "Formación" AND "Enfermería"	0	0
	"Cuidados Paliativos" AND "Formación"	44	2

	"Cuidados Paliativos" AND "Estudiantes"	0	0
	"Enfermedad terminal" AND "Enfermería"	0	0
Cuiden	("Cuidados Paliativos" AND "Enfermería") OR "Apoyo psicológico"	223	6
	"Paciente terminal" AND "Enfermería"	30	4
Cochrane Library	("Palliative Care") AND ("Nursing Care" OR "Hospice Care")	9	0
	"Palliative Care" AND "Nursing Students"	1	0
	"Terminal Patient" AND "Nursing Students"	0	0
	"Terminal Patient" AND "Nursing"	1	0
	"Palliative Care" AND "Students"	23	0

Tabela 2. Estratégia de pesquisa e resultados.

Fonte: Elaboração própria

RESULTADOS

Um total de 23 documentos foram selecionados para esta revisão narrativa. A seguir, os resultados obtidos nos documentos são agrupados nas seguintes categorias: conceção de morte, paradigma biomédico, sentimentos e emoções que surgem durante o cuidado ao paciente terminal, mecanismos de defesa enfrentar a morte e o treino psicoemocional na graduação.

Atualmente, a morte é entendida como um tabu, causando rejeição e evasão tanto no campo social quanto profissional, conforme apontado no estudo de Germano et al., "Falamos muito sobre a vida, mas ninguém fala sobre a morte". É um conceito impregnado de subjetividade e significados atribuídos por cada pessoa a ele, de forma que cada profissional de enfermagem vivencie o processo de morte de forma diferenciada, conforme com a construção social e as suas próprias crenças sobre a morte. Conforme aponta Silva et al., As dúvidas existenciais relacionadas à morte decorrem da conceção da própria vida de cada pessoa, portanto as crenças, valores e experiências influenciam diretamente no modo de enfrentamento da morte.

O conceito de morte, além de depender do modelo sociocultural e de valores e crenças pessoais, segundo Marchán Espinosa, também depende do momento histórico.

Até a primeira metade do século XX, a morte era entendida como a parte final da vida, era aceitável e aceita. Mas, a partir da segunda metade deste século, essa conceção mudou, impregnando-se de negatividade ao concebê-la como um fracasso.

Nessa fase, portanto, a história de vida do profissional e os diversos aspetos culturais e religiosos da morte se entrelaçam. Essas questões culturais podem dificultar a aceitação da finitude da vida e do processo de morte. Isso, com o passar do tempo, pode causar desgastes emocionais e psicológicos se quem cuida de um moribundo não conhece os seus próprios sentimentos e emoções em relação à doença e à morte, pois é inevitável a indiferença, nem mesmo durante a prática profissional ou no rosto de sofrimento e dor suportado pelo paciente terminal. Gonçalves e a sua equipa também comentam esse aspeto, reconhecendo ser fundamental iniciar um exercício de autoconhecimento sobre a questão da finitude humana para conhecer as nossas próprias posições e perceções sobre as questões existenciais.

É interessante destacar o estudo realizado por Costa et al. que explicam o conceito de morte sob dois pontos de vista. A primeira abordagem associa a morte a ideias negativas, como tristeza, perda e finitude. Em vez disso, destacam outra conceção diferente desta, centrada na morte como relevo, passagem ou como ciclo que se fecha. Dependendo da abordagem interiorizada pelo profissional de enfermagem, diferentes sentimentos e emoções serão gerados no cuidado ao paciente terminal.

Sentimentos e emoções que surgem durante o atendimento ao paciente terminal

O envolvimento ou participação emocional da equipa de enfermagem durante o cuidado ao paciente terminal é inevitável, conforme mostram diversos estudos. Além do fato de que os profissionais que mais passam horas com o paciente são os enfermeiros.

Por isso, são eles que podem vivenciar sensações ou emoções relacionadas à realidade que cerca o paciente terminal e a sua família, pois, afinal, “o enfermeiro é uma pessoa que cuida de gente”. Por outro lado, outros autores mostram como há enfermeiros que desejam cuidar sem se envolver emocionalmente, pois temem isso ao estabelecer umas relações transpessoais podem sofrer com o paciente e devem lutar contra uma grande carga de emoções, isso está associado a um treino escasso e inadequado.

Os profissionais de enfermagem enfrentam um confronto existencial entre o “eu como pessoa”, que se refere ao que os enfermeiros pensam e sentem, e o “eu como profissional”, o que lhes foi ensinado (limites, distanciamento emocional) e em alguns momentos ambas as esferas tornam-se separados. Essa dualidade é encontrada por vários pesquisadores nos seus estudos. Por um lado, no “Eu como profissional” prevalece a razão, tentando afastar ou mesmo esconder as emoções. Por outro lado, no “eu como pessoa” as emoções se manifestam de diferentes maneiras. Portanto, o desafio é encontrar um equilíbrio entre razão e emoção durante o cuidado. Segundo análise realizada por 34

enfermeiras e 12 pacientes, existe uma relação inversa entre emoções positivas, como alegria, prazer e orgulho, e emoções negativas, como tristeza, ansiedade e raiva, durante o cuidado a um paciente terminal.

Em outras palavras, quanto mais alto o nível de um, menor o outro e vice-versa. Essa ideia também foi analisada como um conflito interno entre a satisfação que advém do alívio do sofrimento e da promoção da morte digna e os sentimentos de estresse, frustração e desamparo. Tudo isso nos dá a entender que “a desordem que a morte gera em qualquer pessoa não pode ser subestimada”. Por outro lado, mesmo que os sentimentos e emoções que possam surgir durante o cuidado no final da vida sejam iguais ou semelhantes, é importante considerar a individualidade da pessoa. Em cada enfermeira ou estudante de enfermagem, o tempo que as emoções duram e o grau de empatia ou retração emocional diferem em cada um deles. Assim como a personalidade de cada um deles influenciará de forma diferenciada durante o trabalho da enfermagem. Da mesma forma, existem alguns fatores que geram variações no impacto psicossocial que a morte produz, tais como: quem morre, a idade em que o paciente morre, condições de morte, experiências pessoais anteriores, o número de pacientes tratados que faleceram, seja a primeira morte ou a aceitação, ou rejeição da morte pelo paciente, ou família.

CONCLUSÕES

Os Cuidados Paliativos devem atingir o objetivo de proporcionar uma morte digna à pessoa que vai morrer sem que o trabalho da enfermagem atrapalhe essa missão, aliviando os sintomas físicos, psicológicos e espirituais que incomodam o paciente e servindo de apoio à família durante todo esse processo.

A equipa de enfermagem, durante a sua prática profissional, encontrará alguns obstáculos que podem dificultar a prestação de uma assistência de qualidade ao paciente terminal. A conceção da morte, como fracasso ou luta profissional, instilada pelo modelo biomédico durante a formação profissional do enfermeiro, provoca nele uma série de sentimentos negativos ao não conseguir salvar a vida do paciente.

A formação de qualquer profissional de saúde deve estar voltada para a humanização do atendimento e a visão holística da pessoa, podendo visualizar o ser humano e não a doença. Deve-se enfatizar essa humanização do cuidado nos estudantes e profissionais de enfermagem, visto que são eles que passam mais horas com o paciente.

Sentimentos e emoções positivas, como tranquilidade, estão associados ao cuidado humano. Eles aparecem quando o enfermeiro sente que fez bem o seu trabalho, quando conseguiu proporcionar conforto e alívio dos sintomas angustiantes ao doente terminal. Por outro lado, sentimentos negativos, como medo, culpa ou frustração, manifestam-se por uma intolerância ao conceito de finitude do ser humano. Profissionais em que predominam emoções negativas carecem de estratégias eficazes de enfrentamento diante da morte

e do sofrimento. Eles não conseguem se envolver emocionalmente com o paciente e a sua família sem que esse envolvimento tenha um impacto negativo no seu trabalho e até mesmo na sua vida pessoal.

Atualmente, a literatura sobre o assunto não é ampla o suficiente para afirmar de forma definitiva que o ensino voltado para a humanização melhora o manejo emocional de discentes e equipe de enfermagem encarregada de pacientes terminais, sendo necessário continuar a pesquisar sobre o assunto.

O profissional de enfermagem não deve se sentir incomodado com os sentimentos que surgem em decorrência do cuidado, deve aceitá-los e trabalhá-los. Dessa forma, a qualidade da assistência prestada ao paciente no final da vida vai melhorar.

REFERÊNCIAS

Achury, D. M., & Pinilla, M. (2016). **La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida**. *Enfermería Universitaria*, *13*(1), 55–60. http://doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.001

Adell, J., Alburquerque, E., Barquero, A., Bleda, M., & Codorniu, N. (2009). **Competencias enfermeras en cuidados paliativos**. *Monografías SECPAL* (Vol.3). Retrieved from http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CMONOGRAFIA 3.pdf

Bastos, R.A., Lamb, F.A., Quintana, A.M., Beck, C.L.C., Carnevale, F. **Vivências dos enfermeiros frente ao processo de morrer: uma metassíntese qualitativa**. RevistaPortuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [Internet]. 2017; (17), 58-64. [Citado 08 de julio de 2021]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0184

Carvalho KK, Lunardi VL, Silva PA, Vasques TCS, Amestoy SC. **Educational process in palliative care and the overhaul of thinking**. Invest. Educ. Enferm.[Internet] 2017; 35(1): 17-25. [Citado 07 de julio de 2021] Disponible en: https://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a03

Costa AP, Poles K, Silva AE. **Palliative care education: experience of medical and nursing students**. Interface (Botucatu) [Internet]. 2016 Dic; 20(59): 1041-1052.[Citado 07 de julio de 2021] Disponible en:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000401041&lng=en

Costa DT, García LF, Goldim JR. **Death and dying from the perspective of multiprofessional residents in a teaching hospital**. Revista bioética. 2017; 25(3):544-553.

Curtis, J. R., Back, A. L., Ford, D. W., Downey, L., Shannon, S. E., Doorenbos, A. Z., … Engelberg, R. A. (2013**). Effect of communication skills training for residents and nurse practitioners on quality of communication with patients with serious illness: a randomized trial**. *Jama*, *310*(21), 2271–81. http://doi.org/10.1001/jama.2013.282081

Devik, S. A., Enmarker, I., & Hellzen, O. (2013). **When expressions make impressions-nurses' narratives about meeting severely ill patients in home nursing care: a phenomenological-hermeneutic approach to understanding**. *International Journal ofQualitative Studies on Health and Well-Being*, *8*(1), 21880. http://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.21880

Ferrell, B., Otis-Green, S., Baird, R. P., & Garcia, A. (2014). **Nurses' responses to requests for forgiveness at the end of life**. *Journal of Pain and Symptom Management*, *47*(3), 631– 641. http://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.05.009.

Gillett, K., O'Neill, B., & Bloomfield, J. G. (2016). **Factors influencing the development of end- of-life communication skills: A focus group study of nursing and medical students**. *NurseEducation Today*, *36*, 395–400. http://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.10.015

Graham, F., & Clark, D. (2008). **WHO definition of palliative care. *Medicine***. World Health Organization. Retrieved from http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/

Hill, H., Evans, J. M., & Forbat, L. (2015). **Nurses respond to patients' psychosocial needs by dealing, ducking, diverting and deferring: an observational study of a hospice ward**. *BMC Nursing*, *14*. http://doi.org/10.1186/s12912-015-0112-8

Keall, R., Clayton, J. M., & Butow, P. (2014). **How do Australian palliative care nurses address existential and spiritual concerns? Facilitators, barriers and strategies**. *Journal of ClinicalNursing*, *23*(21–22), 3197–3205. http://doi.org/10.1111/jocn.12566

King-Okoye, M., & Arber, A. (2014). "**It stays with me": The experiences of second- and third-year student nurses when caring for patients with cancer.** *European Journal of Cancer Care*, *23*(4), 441–449. http://doi.org/10.1111/ecc.12139

Lelorain, S., Brédart, A., Dolbeault, S., & Sultan, S. (2012). **A systematic review of the associations between empathy measures and patient outcomes in cancer care**. *Psycho- Oncology*, *21*(12), 1255–1264. http://doi.org/10.1002/pon.2115

Marchán Espinosa S. **Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología**. Nure Inv. 2016; 13(82).

Mishelmovich, N., Arber, A., & Odelius, A. (2016). **Breaking significant news: The experience of clinical nurse specialists in cancer and palliative care.** *European Journal of Oncology Nursing*, *21*, 153–159. http://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.09.006

Peden-McAlpine, C., Liaschenko, J., Traudt, T., & Gilmore-Szott, E. (2015). **Constructing the story: How nurses work with families regarding withdrawal of aggressive treatment in ICU - A narrative study**. *International Journal of Nursing Studies*, *52*(7), 1146–1156. http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.015

Peterson, A. A., & Carvalho, E. C. de. (2011). Comunicação terapêutica na Enfermagem:dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. *Revista Brasileira de Enfermagem*,*64*(4), 692–697. http://doi.org/10.1590/S0034-71672011000400010

Pueyo Garrigues, S., Pueyo Garrigues, M., & Pardavila Belio, M. I. (2015). **Necesidades de los familiares de un paciente terminal institucionalizado en un centro geriátrico: caso clínico**. *Gerokomos*, *26*(3), 94–96. http://doi.org/10.4321/S1134-928X2015000300005

Silveira NR, Nascimento ERP, Rosa LM, Jung W, Martins SR, Fontes MS. **Palliativecare and the intensive care nurses: feelings that endure**. Rev Bras Enferm [Internet].2016; 69(6):1012-9. [Citado 08 de julio de 2021] Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0267

Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2014). **Communication about existential issues with patients close to death - Nurses' reflections on content, process and meaning**. *Psycho-Oncology*, *23*(5), 562–568. http://doi.org/10.1002/pon.3456

Tornoe, K., Johan Danbolt, L., Kvigne, K., & Sorlie, V. (2015). **A mobile hospice nurse teaching team's experience: training care workers in spiritual and existential care for the dying -a qualitative study**. *BMC Palliative Care*, *14*. http://doi.org/10.1186/s12904-015-0042-yVicensi MC. **Reflection on death and dying in the ICU from a professional perspective in intensive care**. Revista bioética. 2016; 24 (1): 64-72.

Visser, M., Deliens, L., & Houttekier, D. (2014). **Physician-related barriers to communication and patient- and family-centred decision-making towards the end of life in intensive care: a systematic review**. *Critical Care (London, England)*, *18*(6), 604. http://doi.org/10.1186/s13054-014-0604-z

Zheng, R. S., Guo, Q. H., Dong, F. Q., & Owens, R. G. (2015). **Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study**. *International Journal of Nursing Studies*, *52*(1), 288–296.http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009

CAPÍTULO 10

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO ESTRESSE EM EQUIPES DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO CENTRO CIRÚRGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 20/08/2021

Eloísa Helena Rocha Lima
Universidade Estadual da Paraíba - CAMPUS I, Paraíba, PB
http://lattes.cnpq.br/3865801881990325

Lustarllone Bento de Oliveira
Faculdade Anhanguera de Brasília, Unidade – Taguatinga, Taguatinga, DF
http://lattes.cnpq.br/8523196791970508

Axell Donelli Leopoldino Lima
Faculdade Anhanguera de Brasília, Unidade – Taguatinga, Taguatinga, DF
http://lattes.cnpq.br/8223765221726379

Rosimeire Faria do Carmo
Faculdade LS, Unidade – Taguatinga Sul, Taguatinga, DF.
http://lattes.cnpq.br/0420342113549275

Allan Bruno de Souza Marques
Faculdade LS, Unidade – Taguatinga Sul, Taguatinga, DF.
http://lattes.cnpq.br/0639156176654021

Cássio Talis dos Santos
Faculdade LS/Escola Técnica de Saúde, Unidade – Taguatinga Sul, Taguatinga, DF
http://lattes.cnpq.br/0027770241610463

Nadyellem Graciano da Silva
Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central, DF.
Secretaria de Estado de Saúde, Brasília, DF.
http://lattes.cnpq.br/8825644414526137

André Ferreira Soares
Faculdade Anhanguera – Unidade Anápolis, Anápolis, GO.
Secretaria de Estado de Saúde, Brasília, DF.
http://lattes.cnpq.br/4390480000833798

Larissa Farias Pires
Faculdade LS/Escola Técnica de Saúde, Unidade – Taguatinga Sul, Taguatinga, DF.
http://lattes.cnpq.br/1923350894826347

Luana Guimarães da Silva
Faculdade Sena Aires
Valparaíso de Goiás, GO
Faculdade Mauá, Brasília, DF
http://lattes.cnpq.br/3029834683554415

Larissa Matias Teodoro
Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal - Hospital Regional do Gama- Unidade de Terapia Intensiva.
Faculdade Anhanguera de Brasília, Unidade – Taguatinga, Taguatinga, DF.
http://lattes.cnpq.br/6898832402515290

Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida
Universidade Estadual da Paraíba - CAMPUS I, Paraíba, PB
http://lattes.cnpq.br/5712995187511315

RESUMO: Os profissionais de enfermagem que atuam no centro cirúrgico resistem de modo significativo aos efeitos do estresse, podendo influenciar estes as condições de trabalho em que são submetidos. Com a importância de entender e debater questões relacionadas à saúde da equipe de enfermagem. O presente estudo fundamentou-se na categorização das

informações coletadas nas fontes secundárias, foram interpretados e agrupados nas seguintes categorias para compreensão: perfil dos trabalhadores; qualificação e competitividade; vínculo empregatício e nas condições de trabalho para o desempenho das atividades do profissional de enfermagem. Nos quais os resultados apresentam que os fatores de estresse podem trazer consequências graves para os profissionais como a Síndrome de Burnout, problemas osteomusculares, hipertensão arterial, alterações de aparelho digestivo, alterações imunológicas, entre outras. Conclui-se por meio dos conhecimentos dos fatores estressores ocupacionais, tanto os profissionais de enfermagem, quanto da gestão, devem buscar mecanismos de intervenção que proporcione minimizar as fontes causadoras do estresse.
PALAVRAS - CHAVE: Equipe de Enfermagem; Profissionais de Enfermagem; Fatores de Estresse.

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH STRESS IN THE WORK OF THE NURSING STAFF IN THE SURGICAL CENTER: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Nursing professionals who work in the surgical centers significantly have to resist the effects of stress, which can influence the working conditions in which they are submitted. Considering the importance of understanding and discussing issues related to the health of the nursing staff. The present study was based on the categorization of information collected from secondary sources, which were interpreted and grouped into the following categories for understanding: profile of workers; qualification and competitiveness; employment relationship and working conditions for the performance of the nursing professional activities. In which the results show that stress factors can have serious consequences for professionals such as Burnout Syndrome, musculoskeletal problems, hypertension, changes in the digestive system, immunological changes, among others. It is concluded through the knowledge of occupational stressors, both nursing professionals and management must obtain intervention mechanisms that minimize the sources that cause stress.
KEYWORDS: Nursing Staff; Nursing Professionals; Stress Factors.

1 I INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico (CC) é um dos setores de maior complexidade do hospital e que possui uma área restrita, considerado por muitos como a “alma do hospital” (DALCÓL; GARANHANI, 2016, p.5). É um ambiente marcado por procedimentos invasivos, eletivos, de urgência e emergência, como também pela utilização de recursos materiais com alta precisão e eficácia. Entretanto, os cuidados tanto médicos, quanto de enfermagem são essenciais durante todo período perioperatório do cliente (GARCIA et al., 2015; MARTINS; DALL’AGNOLLB, 2016).

Esses profissionais passam por supervisão contínua obedecendo as normas e rotinas rigorosas nesse ambiente para proporcionar segurança e a qualidade no serviço prestado para o cliente e para os próprios profissionais, por vezes submetendo-se a situações de estresse, bem como alta pressão psicológica (CARVALHO et al., 2018).

Sendo assim, o estresse é um problema de caráter tanto emocional quanto

ocupacional, que consiste em uma reação do organismo por componentes psicológicos, físicos, mentais e hormonais e tem sido estudado por apresentar riscos ao equilíbrio dos profissionais, gerando a necessidade de adequação da carga de serviço (POSONSKI; SELOW, 2016).

Outrossim, o estresse provoca um desgaste anormal no corpo, causando diminuição da capacidade de trabalho ocasionado pela incapacidade prolongada do indivíduo tolerar ou se adaptar às exigências existentes no seu ambiente cotidiano. Pode ser encontrado em todas as faixas etárias e que está relacionado ao estilo de vida do indivíduo (SOUZA et al., 2011).

O estresse no trabalho causa impactos na saúde e na produtividade dos profissionais, sendo alocada como possíveis causas mais comuns: riscos psicossociais relacionados à organização, projetos e suas condições de trabalho, bem como fatores externos que podem influenciar o desempenho do trabalhador e a sua saúde, os quais são considerados como principais fatores desencadeadores do estresse presentes no âmbito de trabalho, podendo ter como consequência a baixa produtividade, baixa autoestima, alta rotatividade e aumento no absenteísmo. (OPAS/OMS, 2016; SOUZA et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2018).

Os principais sinais e sintomas verificados em eventos estressantes podem manifestar-se à nível físico, como sudorese, tensão muscular, taquicardia, hipertensão, ranger de dentes, hiperatividade, náuseas, mãos e pés frios; e à nível psicológico, como ansiedade, tensão, angústia, insônia, dificuldades interpessoais, preocupação excessiva, inabilidade de concentrar-se em outros assuntos que não se relacionam ao fator estressor, dificuldade de relaxar, ira e hipersensibilidade emotiva (SILVA et al., 2015).

A enfermagem é uma das profissões que atua diretamente em ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e reabilitação da população, envolvendo ações do cuidar, gerenciar, de pesquisar e de educar. Por esse motivo possui o alto risco de desenvolver estresse psicológico e físico, independentemente do local de atuação profissional (SOUZA et al., 2018; GARCIA et al., 2015).

Alguns fatores responsáveis por influenciar estes profissionais são as condições de trabalho em que são submetidos, dupla jornada de serviço, sobrecarga da função, falta de material hospitalar, remuneração salarial não satisfatória, a falta de reconhecimento e valorização da atividade exercida; bem como os relacionamentos sociais, interações com família, amigos e a própria habitação, repercutindo diretamente na produtividade e motivação, resultando negativamente em sua proatividade (CARVALHO et al., 2018; SOUZA et al., 2018).

O ambiente hospitalar oferece situações limites entre a vida e a morte, entre a saúde e a doença, podendo influenciar no bem-estar da equipe multiprofissional, favorecendo a manifestação de sinais estressores, por vezes levando ao adoecimento dos profissionais, e consequentemente ao aumento do absenteísmo. Além disso, é um local que exige uma constante atenção do profissional, tanto na assistência do cliente quanto no próprio

cuidado, gerando a necessidade da prevenção de acidentes e a diminuição dos riscos de contaminação (MATURANA; VALLE, 2014).

O trabalho da equipe de enfermagem é exercido no setor da saúde com diferentes profissionais, como enfermeiros, técnicos de enfermagem e em alguns hospitais auxiliares de enfermagem, além de profissionais de outras áreas da saúde, reunindo diferentes trabalhadores no processo assistencial, instrumentos e finalidades específicas de cada área em prol do objetivo específico: a saúde do paciente (CARVALHO et al., 2014).

O estresse ocupacional pode ser definido como uma reação psicofisiológica que se caracteriza como o desequilíbrio dentre o que é cobrado de uma pessoa pelo entorno social e a capacidade de ela corresponder a tal exigência, o que gera preocupação no atual cenário da saúde consistindo em um dos riscos mais sérios para o comprometimento do bem-estar psicossocial dentre os profissionais de saúde. Além disso, as instituições hospitalares são consideradas um ambiente insalubre, contribuindo não só para ocorrência de acidentes de trabalho, mas também em frequentes queixas de estresse físico e mental (RIBEIRO et al, 2018; KESTENBERG et al., 2015; SOUZA et al., 2009).

Partindo desse contexto, considera-se importante debater as questões relacionadas à saúde dos profissionais da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. Este estudo teve como questão norteadora: quais os fatores associados ao estresse no âmbito do trabalho no centro cirúrgico, suas causas e possíveis consequências? Portanto, com esse estudo, pretende-se verificar na literatura os fatores associados ao estresse no âmbito de trabalho do setor supracitado, descrever as causas e avaliar suas possíveis consequências.

2 | CENTRO CIRÚRGICO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Em um ambiente hospitalar, sua estrutura é dividida em setores, unidades ou blocos, cada uma com suas particularidades. Um desses setores com maior complexidade é o centro cirúrgico (CC), ele é organizado por um conjunto de áreas e instalações, com o intuito de executar procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, nas melhores condições aceitáveis de segurança para o paciente e conforto para a equipe que realiza a assistência, no qual envolve um alto grau de exigência em decorrência das inúmeras demandas de elevada complexidade (MARTINS; DALL'AGNOL, 2016; SOUZA et al., 2009; SOUZA et al., 2018; VARGAS et al., 2017; SALIMENA et al., 2019).

O ambiente do CC é marcado por intervenções invasivas tanto eletivas, quanto situações de alto risco, como as urgências e emergências, com a utilização de recursos materiais de alta precisão e eficácia, em que os multiprofissionais são habilitados para acolher diferentes necessidades do usuário diante da elevada densidade tecnológica e a variedade de situações que lhe atribuem uma dinâmica peculiar de assistência em saúde, no qual os cuidados são essenciais durante todo período perioperatório, ou seja, pré-operatório, transoperatório e pós-operatório (GARCIA et al., 2015; MARTINS;

DALL'AGNOLLB, 2016; TOSTES et al., 2017; FONSECA et al., 2016; Fraga et al., 2019).

3 I EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ATUANTE

A equipe multidisciplinar do centro cirúrgico é composta por médico cirurgião, cirurgião auxiliar, anestesiologistas, enfermeiro assistencial, técnicos de enfermagem e instrumentadores. Esta equipe dever realizar um trabalho conjunto, de grande responsabilidade, visando o bem-estar e a segurança dos pacientes que serão submetidos aos procedimentos que envolvem alto risco. Esses profissionais passam por supervisão contínua, obedecendo as normas e rotinas rigorosas do âmbito do setor, para proporcionar a qualidade do serviço prestado para o cliente (CARVALHO et al., 2018; SOUZA et al., 2009).

3.1 Fisiologia do estresse

O estresse é um dos grandes enigmas atuais, que consiste no fato de apresentar riscos para o equilíbrio normal do ser humano, um estado em que ocorre um desgaste anormal do corpo, diminuindo a capacidade de trabalho, acarretado pela incapacidade prolongada de o indivíduo tolerar ou se adaptar às exigências de natureza psíquica existentes no seu ambiente de vida, sendo observado em todas as faixas etárias, e que influencia na maneira do indivíduo se relacionar (SOUZA et al., 2011).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) (2016), cerca de 90% da população mundial sofre de estresse, dessa forma, este tema vem ganhando importância, devido à proporção de seu impacto em todos os indivíduos. Portanto, o estresse no trabalho causa impactos na saúde e na produtividade dos profissionais, como as possíveis causas mais comuns encontra-se: riscos psicossociais relacionados à organização do trabalho, projetos de trabalho, trabalho e suas condições, bem como as condições externas que podem influenciar o desempenho do trabalhador e a sua saúde (OLIVEIRA et al., 2018; SOUZA et al., 2011).

O estresse é conceituado como um esforço, ou uma adaptação do organismo para enfrentar situações que considere ameaçadoras ao seu equilíbrio interno, sendo uma reação fisiológica natural de sobrevivência. Essas reações são caracterizadas como um processo psicofisiológico, onde envolve respostas do Sistema Nervoso Autônomo e do Sistema Endócrino, causando irregularidades hormonais que levam ao agravamento da saúde do indivíduo (RATOCHINSKI et al., 2016).

3.2 Estresse ocupacional

Segundo o decreto 3048/99 da legislação previdenciária brasileira, o estresse é considerado uma doença ocupacional, devido à grande demanda de profissionais acometidos, o que poderia tornar-se um grave problema de saúde pública. O estresse ocupacional consiste em uma reação psicofisiológica que se caracteriza como o

desequilíbrio entre o que é cobrado de uma pessoa pelo seu entorno social e a capacidade dela em responder a tal exigência no ambiente de trabalho. Sendo uma situação adversa, onde o trabalho deveria ser fonte de satisfação, crescimento, desenvolvimento, realização tanto pessoal e profissional, porém, pode ocasionar insatisfação, desinteresse e frustração de acordo com o modo que o processo de trabalho está sendo desempenhado (OLIVEIRA; CUNHA, 2014; RIBEIRO et al., 2018).

Essa forma de estresse se define como um conjunto de fenômenos, que pode se manifestar no organismo do trabalhador causando prejuízos a sua saúde. Em uma pesquisa realizada pela Organização Internacional do Trabalho, no ano de 2019, foi observado que 36% dos trabalhadores estão em jornadas excessivamente longas de trabalho, de mais de 48 horas por semana, ocasionando 374 milhões de pessoas que ficam doentes ou feridas em seus ambientes de trabalho, e que contribuem cerca de quase 2,8 milhões de mortes de trabalhadores todos os anos.

Quando o estresse está relacionado ao trabalho, coloca-se em risco a saúde tanto individual, como dos membros da organização ou equipe de trabalho, e tem como resultados baixa autoestima, alta rotatividade, absenteísmo, violência no local de trabalho, insatisfação laboral, acidentes de trabalho, diminuição da qualidade de vida, Síndrome de Burnout, problemas cardiovasculares, distúrbios psíquicos menores, ocorrência de declínio no desempenho do trabalhador, que impacta na qualidade do cuidado, síndrome metabólica, síndrome da fadiga crônica, distúrbios do sono, diabetes (SCHMIDT et al., 2009; SCHOLZE et al., 2017).

3.3 Equipe de enfermagem

Entre os profissionais que atuam no CC deve-se destacar a equipe de enfermagem, como a que atua em ações de promoção a saúde, prevenção de doenças e reabilitação da população, envolvendo ações de cuidar, gerenciar, de pesquisar e de educar (COFEN, 2018).

Esse profissional precisa estar preparado para agir de forma competente e humanizada, respeitando dignamente a personalidade e a individualidade de cada cliente, abrangendo a qualidade da assistência proporcionada a um grau de excelência. No que equivale em cuidados prestados tanto ao cliente, como a um olhar amplo em que engloba as necessidades dos mesmos, família e outros. Com isso, esta atividade laboral tem um alto risco de desenvolver estresse psicológico e físico, independentemente do local de atuação profissional (SOUZA et al., 2018; GARCIA et al., 2015; DIAS; ARAUJO, 2015; SCHMIDT et al., 2011).

Na execução de suas práticas e estratégias durante a realização do cuidado destaca-se, para este profissional, coordenar o fluxo de pacientes, dos insumos e da equipe de saúde no CC, proteção e recuperação da saúde no âmbito individual e coletivo, desempenha atividades com agilidades técnicas, humanistas, reflexivas e generalistas, a

utilização da Classificação das Intervenções de Enfermagem como identificador para tal condição, cooperando para a alocação de profissionais adequada as necessidades dos pacientes no CC, responsáveis pelos cuidados diretos e ininterruptos ao paciente durante as 24 horas do dia, sete dias por semana, acarretando a manutenção do equilíbrio orgânico, emocional e prevenção de complicações (MARTINS; DALL'AGNOL, 2016; BARBOZA et al., 2013; FONSECA et al., 2016).

Sendo o cuidado a essência da enfermagem, as atividades gerenciais do enfermeiro consistem em atuações com a finalidade de garantir a qualidade da assistência de enfermagem e o adequado funcionamento da instituição. Dentre as ações realizadas na prática profissional destacam-se: dimensionamento da equipe de enfermagem; exercício da liderança no ambiente de trabalho; planejamento da assistência de enfermagem; capacitação da equipe; gerenciamento dos recursos materiais; coordenação do processo de realização do cuidado; coordenação da equipe; realização de cuidado; procedimentos mais complexos e avaliação do resultado das ações de enfermagem (BARBOZA et al., 2013; SILVA; FARIAS, 2018).

3.4 Estresse da equipe de enfermagem

Alguns fatores desencadeantes são responsáveis por influenciar as condições de trabalho tanto pessoais, quanto ambientais e organizacionais pelo qual são submetidos. Estes diversos fatores ocasionam estímulos físicos e mentais que os tornam mais suscetíveis a desenvolver os sintomas de estresse (CARVALHO et al., 2018).

Destacam-se: múltiplas jornadas de trabalho, sobrecarga da função, por muitas vezes a falta de material, a remuneração salarial insatisfatória, o reconhecimento e valorização da atividade exercida, por muitas vezes, não acontece, o déficit de recursos humanos, a rapidez no atendimento e a não finalização dos cuidados, barulho causado pelos equipamentos, dos sons produzidos em excesso pelas equipes de saúde, da iluminação inadequada, da ventilação imprópria e a postura inadequada (AZEVEDO et al., 2017*;* BARBOZA et al., 2013; JACQUES et al., 2015).

Também há carência na cooperação do trabalho em equipe, o que pode causar repercussão diretamente na produtividade e na motivação, resultando negativamente na qualidade desse profissional (MIRANDA; AGUIAR, 2017).

Além de outros fatores que podem repercutir diretamente no profissional são os relacionamentos sociais, interações com família, amigos e o próprio meio ambiente (SOUZA et al., 2018).

Portanto, no ambiente de trabalho são enfrentadas situações limite, podendo influenciar no bem-estar da equipe multidisciplinar, com isso favorecer ao estresse, ao adoecimento e consequentemente o aumento do absenteísmo. Quanto mais elevado é o nível de exaustão, maior será a exposição da equipe de enfermagem a ocorrências de estresse, como o alto risco biológico relacionado à manipulação e procedimento dos

pacientes, risco físico, com o uso de equipamento pesado e que emitem ondas, os raios-X, por exemplo; risco ergonômico relacionado a atividade laboral e sobrecarga de trabalho (MIRANDA; AGUIAR, 2017).

4 | O PERFIL DOS TRABALHADORES

Foi evidenciado em artigos publicados, que o predomínio no exercício da profissão de enfermagem, são mulheres, com uma porcentagem menor de homens, mostrando predominância feminina no exercício da profissão em todas as categorias. Esse predomínio advém de origem histórica, na qual a enfermagem era praticada exclusivamente por mulheres de maneira empírica. Portanto, durante muitos anos, a representação da enfermagem foi associada às mulheres, com a estruturação como ciência ocasionou uma nova perspectiva da profissão, no que também homens praticam o exercício da profissão, visto como o cuidado não é só uma característica feminina (MIRANDA; AGUIAR, 2017; RODRIGUES et al., 2017; CHIAVONE et al., 2019).

Estudos afirmam que em ambos os gêneros a conciliação das atividades de chefe do lar e o seu papel profissional, provoca um acúmulo de tarefas e atribuições, podendo então ocasionar-lhe o desgaste físico e mental e a múltipla jornada de trabalho, consequentemente ocorrendo o estresse.

5 | QUALIFICAÇÃO E COMPETIVIDADE

No que se refere à qualificação da equipe de enfermagem, é observado quantidade de profissionais de cada categoria, em que a maioria é formada por enfermeiros bacharéis, seguido dos técnicos de enfermagem e com um percentual menor, são auxiliares de enfermagem (MIRANDA; AGUIAR, 2017; SORATTO et al., 2016; SCHMIDT et al., 2009; CARVALHO et al., 2014; SOUZA et al., 2009; SOUZA et al., 2018).

O aperfeiçoamento da profissão coopera para a melhora da autoestima e do desempenho profissional a partir da ocasião em que o mesmo expande o seu conhecimento, garantindo que haja o máximo de segurança mediante o confronto de episódios desgastantes na rotina de trabalho (MIRANDA; AGUIAR, 2017).

Os mesmos autores relatam que o requisito da qualificação do profissional é uma exigência contemporânea do mercado de trabalho, tornando-o cada vez mais competitivo, no qual o saber profissional e a visão de competências no mundo do trabalho têm expandido o nível de cobrança para o perfil profissional. Recentemente, essa visão é direcionada para a procura de um perfil profissional que é apropriado para assumir responsabilidades e tomar decisões de formato resolutivo, contudo a qualificação gera a competividade, que pode desencadear no acometimento do estresse (MIRANDA; AGUIAR, 2017; SORATTO et al., 2016; SCHMIDT et al., 2009; CARVALHO et al., 2014; SOUZA et al., 2009; SOUZA et al., 2018).

6 | VÍNCULO EMPREGATÍCIO

A múltipla jornada de trabalho associa-se em partes a atividade laboral. Contudo, o vínculo familiar também é considerado como uma jornada do profissional. A necessidade de múltiplos vínculos empregatícios em decorrência da melhoria do rendimento salarial. A renda mensal varia entre a instituição particular ou pública e a região, na qual o salário pode variar de 01 até 10 salários mínimos/mês (RODRIGUES et al., 2017; SORATTO et al., 2016).

No estudo realizado por Carvalho et al., (2014), que avaliou três hospitais do estado de São Paulo, foi possível caracterizar os profissionais de acordo com os salários, aos enfermeiros de 1-10 salários mínimos, aos técnicos e auxiliares de enfermagem de 1-5 salários mínimos. Já para Miranda e Aguiar (2017) que analisou uma instituição hospitalar de caráter privado no Distrito Federal, foi possível chegar à conclusão que os profissionais de enfermagem recebem de 3 até 5 salários mínimos.

Relacionado aos vínculos empregatícios, no estudo de Miranda e Aguiar (2017) cerca de 15% (n=1) dos profissionais de enfermagem possui mais de dois vínculos empregatícios, por outro lado, no estudo de Rodrigues et al (2017) foram 67,3% (n=124) dos profissionais com múltiplos vínculos ocupacionais, e para Chiavone et al (2019) 64,91% (n=37) dos profissionais possuem duplo vínculo empregatício e aponta que essa procura ocorre em consequência da necessidade de obter um melhor rendimento salarial. Em contrapartida, essa ocorrência pode desencadear fatores de desgastes físico e psicológico.

Diversos autores ressaltam que a dupla jornada de trabalho submete o profissional a uma maior sobrecarga de trabalho e diminuição do tempo destinado a atividades de lazer e integração social e consequentemente a ocorrência do estresse (CHIAVONE et al., 2019; SORATTO et al., 2016; SCHMIDT et al., 2009; SOUZA et al., 2011; RODRIGUES et al., 2017). Miranda e Aguiar (2017) ressaltam que além da dupla jornada de trabalho 77% a 69% de n=57 pessoas estudadas realizam horas extras, evidenciando como outro fator potencializado do estresse.

7 | CONDIÇÕES DE TRABALHO PARA O DESEMPENHO DAS ATIVIDADES DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Com relação ao trabalho considera-se que o mesmo pode proporcionar efeitos como independência, satisfação pessoal, crescimento e aperfeiçoamento do profissional, em contrapartida, podem gerar insatisfação pessoal e desânimo ao mesmo tempo, quando expostos a riscos psicossociais, físicos, químicos e biológicos. Outrossim, às exigências, que nem sempre estão aliadas aos recursos disponíveis e suficientes para o desenvolvimento das atividades, podem provocar no profissional uma visão negativa do trabalho, passando a ser uma fonte de sofrimento, refletindo diretamente na saúde do profissional, em sua qualidade de vida, bem como na qualidade do cuidado prestado

(MIRANDA; AGUIAR, 2017; VARGAS et al., 2017).

De acordo com Soratto et al (2016) 63,04% (n=23) ressaltaram a falta de tempo para lazer; 50% (n=18) com a ambivalência tempo trabalho x tempo com a família; 19,56% ao trabalho na área assistencial com os pacientes; 8,69% (n=3) com a múltipla jornada de trabalho; 8,69% (n=3) a falta de condições de trabalho/recursos materiais. Mostram as principais causas dos fatores desencadeadores do estresse ocupacional e correlacionando a falta de tempo para o autocuidado, alimentação, além de hábitos de sono e descanso.

As cargas físicas são um grande problema na realização do trabalho, influenciando o bem-estar do profissional. Nas atividades do CC abrangem afazeres complexos de alta responsabilidade que devem ser exercidas em um ambiente caracterizado pela agilidade, precisão e jornadas excessivas de trabalho, que são fatores condicionantes para a manifestação do estresse ocupacional (VARGAS et al., 2017; MIRANDA; AGUIAR, 2017; ALVES; ARAUJO, 2015).

As cargas que os profissionais enfrentam em sua ocupação são divididas entre: cargas físicas como permanecer muito tempo em pé; transportar materiais e pacientes de um lugar para outro; cargas biológicas pelo contato com microrganismos, proporcionando graves riscos à equipe; a tecnologia utilizada como componente de trabalho (ALVES; ARAUJO, 2015).

As condições de instalação e manutenção dos materiais e equipamentos utilizados podem levar ao aparecimento de lesões e cargas psíquicas que auxiliam no adoecimento do trabalhador. A atuação desses profissionais no setor, em realizar atividades com o cliente em trânsito operatório requer um direcionamento particular, além de realizar orientações pré e pós-operatórias, curativos de altas complexidades, anamnese e exames físicos apurados e direcionados para cada caso, avaliação dos pacientes e prevenção de complicações (RODRIGUES et al., 2017).

Todas essas especificidades exigem da equipe de enfermagem uma atenção constante, destreza e prontidão. A carga horária, o grau elevado de exigência quanto às competências e habilidades, a alta responsabilidade e o ritmo de trabalho, alegando afetar física e psicologicamente suas vidas, esses fatores são considerados pelos mesmos como meios desencadeadores do estresse no ambiente de trabalho (RODRIGUES et al., 2017; CARVALHO et al., 2014).

No ambiente de trabalho, os profissionais de enfermagem atuam em carga horária diária ou semanal e por jornada, que pode ser única ou dupla, sendo considerada a prática de dupla jornada de trabalho como a mais estressante em relação aos que tinham jornada única (ALVES; ARAUJO, 2015).

A apresentação dos sinais e sintomas do estresse estão relacionados às jornadas de 12 horas ou mais horas, com predominância de sinais psicológicos como angústia e ansiedade diária, vontade de fugir de tudo, acompanhados pelos sintomas físicos, causando principalmente as fases de resistência e exaustão, por ser excessiva (SOUZA et al., 2011).

Torna-se cada vez mais preocupante os fatores estressantes na atividade profissional do enfermeiro, pois é um fator desencadeante de sérias patologias. Destaca-se que a redução da carga horária semanal, que é defendida pelo Projeto de Lei PL 2295/2000, é uma forma de melhoria da qualidade de vida entre os trabalhadores (ALVES; ARAUJO, 2015; SOUZA et al., 2011).

Pode-se observar que os problemas na estrutura física do setor cooperam para o desenvolvimento ou não do estresse e influencia a forma que o profissional executa as suas ocupações. O CC é um ambiente fechado, a qualidade da ventilação e sua eficácia podem determinar o nível de estresse causado pelo calor, essa exposição a temperaturas inadequadas podem interferir diretamente no conforto físico do trabalhador, prejudicando a qualidade de vida no ambiente de trabalho (MIRANDA; AGUIAR, 2017; VARGAS et al., 2017).

As inadequações do ambiente do CC podem contribuir nessa conjuntura como fatores estressantes. Uma boa estrutura física resulta em recursos materiais e humanos adequados e consequentemente assistência de qualidade ao paciente (VARGAS et al., 2017; BARBOZA et al., 2013).

A capacidade dos profissionais de desenvolverem seu trabalho, nesse contexto o exercício do trabalho em turnos ou plantões é em relação ao aspecto do sono/repouso, no qual é considerado um fator gerador do estresse, e pode influenciar na saúde e na qualidade de vida dos profissionais (SOUZA et al., 2018).

O autor supracitado acrescenta que a carência de descanso, na maioria das vezes, desencadeia problema negativo, de natureza perceptiva, resultante da incapacidade de lidar com as fontes de pressão no trabalho, esse fator a ser considerado no aspecto patológico da saúde mental, provoca consequências, principalmente sob a forma de problemas na saúde física e mental e na satisfação no trabalho.

Ressalta-se, neste aspecto, a importância dos períodos de descanso e sono adequados a fim de minimizar as decorrências dos fatores estressores, próprios da atuação profissional, sobre o estado de corpo e mente do trabalhador. Associa-se ao trabalho em turnos, apontando pior qualidade de sono noturno e no turno diurno que apresentaram sintomas como má digestão e irritabilidade (CARVALHO et al., 2014).

Um fator que pode levar à sobrecarga de trabalho e geradores de estresse é a ausência de tempo adequado para a realização das atividades laborais, exige do profissional que as realize com máxima rapidez e em muitas ocasiões sem o cuidado necessário, além da carência de profissionais capacitados no setor, exigindo que o trabalhador seja escalado por vezes sucessivas para a mesma atividade, falta de apoio, os conflitos com os colegas, a mortalidade e a dor dos pacientes, a desconfiança sobre o tratamento, os conflitos com os médicos e falta de conhecimento adequado (JACQUES et al., 2015).

Segundo o mesmo autor, esta sobrecarga de trabalho gera um estado de superestímulo no indivíduo, porque as exigências extrapolam a capacidade do trabalhador

de processar ou cumpri-las, inviabilizando o melhor desempenho no trabalho, além de ser um preceptor de estresse, induzindo danos à sua saúde.

Conforme o estudo realizado por Souza et al., (2009), em relação às condições de trabalho, obtiveram os seguintes resultados que se destacaram: rapidez no trabalho 95,65% (n=22), ritmo e volume intensos 73,91% (n=17), a concentração intensa 73,91% (n=17), 65,22 % (n=15) sentem-se pressionados pela falta de tempo, devido à grande quantidade de trabalho, 34,78 % (n=08) informam que essas tarefas são solicitadas e 52,17% (n=12) relatam que há muita interrupção e perturbação no trabalho. Segundo Vargas et al., (2017) essa sobrecarga de trabalho pode acarretar em afastamentos por doenças ocupacionais, é maximizada em consequência destas.

Os recorrentes esforços físicos podem ser causadores de terríveis dores, impostas pelas condições de trabalho, proporcionada pela crescente demanda de pacientes, podendo provocar, no decorrer dos anos, a manifestação de patologias nos aspectos físicos e psíquicos como: estado emocional desagradável, pela tensão, frustração, ansiedade, exaustão emocional em função de aspectos do trabalho (ALVES; ARAUJO, 2015; BARBOZA et al., 2013).

Os sintomas descritos em relação aos fatores desencadeadores do estresse dos profissionais atuantes no centro cirúrgico são: os sintomas físicos como: 69,56% (n=32) referente à tensão muscular; 67,39% (n=31) dor de cabeça; 65,21% (n=30) dor lombar; 45,65% (n=21) queda de cabelo; 32,60% (n=15) problemas respiratórios; 30,43% (n=14) erupções cutâneas, má digestão e azia; 28,26% (n=13) problemas do aparelho urinário e dores musculares; 26,08% (n=12) gases e bruxismo; 23,91% (n=11) resfriados prolongados; 21,73% (n=10) doença osteomuscular relacionada ao trabalho (DORT) e disfunção da articulação dentária; 19,56% (n=9) gastrite; 15,21% (n=7) náusea; 13,04% (n=6) susceptibilidade a doenças infecciosas; 8,69% (n=4) extremidades frias e com umidade e hipertensão arterial; e 2,17% (n=1) refluxo gástrico, asma, hipotireoidismo, inflamação do duodeno. Sintomas psicológicos como: 67,39% (n=31) ansiedade; 43,47% (n=20) irritabilidade geral; 41,30% (n=19) redução da libido e impulso sexual; 30,43% (n=14) dificuldades de concentração; 23,91% (n=11) insônia, sensação de opressão no peito; 15,21% (n=7) palpitação; 6,52% (n=3) depressão, dificuldade de engolir e diarreia psicogênica; 4,34% (n=2) mau humor; e 2,17% (n=1) desmotivação. E sintomas sociológicos como: 15,21% (n=7) isolamento social; 10,86% (n=5) perda do interesse da aparência social e baixa atividade imunológica (SORATTO et al., 2016).

8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos estudos já publicados, é possível conhecer os estressores ocupacionais que mais desencadeiam estresses relatados por profissionais da equipe de enfermagem atuantes no centro cirúrgico. Destacam-se os fatores: sobrecarga de trabalho, falta de

reconhecimento profissional, falta de materiais e a insatisfação com a remuneração, múltipla jornada de trabalho, sono prejudicado e a falta de lazer como os mais citados pelos profissionais.

O presente capítulo permitiu a compreensão da importância do profissional que está prestando assistência ao paciente/cliente, tanto nas suas relações sociais quanto nas ocupacionais, do ambiente que possibilite ter a qualidade do serviço prestado, com o respeito e a valorização merecida, diminuindo a incidência dos fatores desencadeadores do estresse do profissional.

Dessa forma, por meio do conhecimento dos fatores estressores identificados na revisão, tanto os trabalhadores de enfermagem, quanto da gestão devem buscar mecanismos de intervenção que proporcione minimizar as fontes causadoras do estresse, com a finalidade de melhorar a dinâmica ocupacional, como também proporcionar melhores condições de trabalho.

REFERÊNCIAS

ALVES, Natali Barberino; ARAUJO, Giovana Fernandes. **PERCEPÇÃO DO ESTRESSE ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL PRIVADO EM VITÓRIA DA CONQUISTA – BA**. Cadernos de Ciência e Saúde / Faculdades Santo Agostinho. – Vol. 1, n. 1, -. - Montes Claros: Faculdades Santo Agostinho, 2011- v: il. 28 cm. Semestral Vol. 5, n. 1, 2015. Organizador (a): ISSN 2236-9503 1. Saúde. 2. Enfermagem. I. Faculdades Santo Agostinho. II. Título CDU: 61. Disponível em: https://fasa.edu.br/assets/arquivos/files/0%20(6).pdf#page=77. Acesso em: 29 set. 2019.

AZEVEDO, Bruno del Sarto; NERY, Adriana Alves; CARDOSO, Jefferson Paixão. OCCUPATIONAL STRESS AND DISSATISFACTION WITH QUALITY OF WORK LIFE IN NURSING. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 1, p.1-11, 2017. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003940015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000100309&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 19 mar. 2019.

BARBOZA, Michele Cristiene Nachtigall; BRAGA, Luciana Lima; PERLEBERG, Luiane Tietz; BERNARDES, Lidiane Souza; ROCHA, Izabella Chrystina. Estresse ocupacional em enfermeiros atuantes em setores fechados de um hospital de Pelotas/RS. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, Santa Maria, v. 3, n. 3, p.374-382, 27 dez. 2013. Universidad Federal de Santa Maria. http://dx.doi.org/10.5902/217976927624. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/7624. Acesso em: 19 mar. 2019.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **DECRETO No 3.048, DE 6 DE MAIO DE 1999**: Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm. Acesso em: 15 abr. 2020.

CARVALHO, Arethuza de Melo Brito; CARDOSO, Juliana Araújo; SILVA, Francisca Aline Amaral da; LIRA, Jefferson Abraão Caetano; CARVALHO, Samuel Moura. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 9, n. 3, p.35-41, 26 nov. 2018. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2018.v9.n3.1159. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1159. Acesso em: 19 mar. 2019.

CARVALHO, Márcia de; GATTI, Márcia Aparecida Nuevo; CONTI, Marta Helena Souza de; VITTA, Alberto de; MARTA, Sara Nader; MARTA, Sara Nader. QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO. **Revista Catarse**, Campo Mourão, v. 2, n. 1, p. 71-84, 2014. Revista Catarse, Campo Mourão, v.2, n.01, jan-jun. 2014. Disponível em http://faculdadeunicampo.edu.br/ojs/index.php/RevistaCatarse. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/cfe0/4bde3ac3680d79566dcd6696ac1ab5ec00eb.pdf. Acesso em: 19 ago. 2019.

CHIAVONE, Flávia Barreto Tavares; GOMES, Andrea Tayse de Lima; RODRIGUES, Cláudia Cristiane Filgueira Martins; FERREIRA, Larissa de Lima; SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira. Níveis de estresse da equipe de enfermagem do centro cirúrgico: estudo transversal. : estudo transversal. **Online Brazilian Journal Of Nursing**, Natal, v. 17, n. 1, p. 9, 2 abr. 2019. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20185902. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5902. Acesso em: 19 ago. 2019.

COFEN (Brasil). Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 572/2018**. 2018. **LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-572-2018.pdf. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 29 mar. 2020.

DALCÓL, Camila; GARANHANI, Mara Lúcia. Papel gerencial do enfermeiro de centro cirúrgico: percepções por meio de imagens: percepções por meio de imagens. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Londrina, v. 18, p. 1-10, 30 jun. 2016. Universidade Federal de Goias. http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.34888. Disponível em: file:///C:/Users/Computador/Downloads/34888-Texto%20do%20artigo-182181-1-10-20160921.pdf. Acesso em: 19 mar. 2020.

DIAS, Pâmella; ARAUJO, Giovana Fernandes. **FATORES RELACIONADOS AO ABSENTEÍSMO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PRIVADO EM VITÓRIA DA CONQUISTA.** 2015. Https://fasa.edu.br/assets/arquivos/files/0%20(6).pdf. Disponível em: https://fasa.edu.br/assets/arquivos/files/0%20(6).pdf#page=77. Acesso em: 15 mar. 2019.

FONSECA, Fabíola Moura; BESSA, Franciele de Morais; NOVAIS, Natália Mascarenhas de. **A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CENTRO CIRÚRGICO NO PERÍOPERATÓRIO**: uma revisão da literatura. 2016. 6 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Avm Faculdade Integrada, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: http://www.hsan.com.br/wp-content/uploads/2019/11/Atua%C3%A7%C3%A3o-do-Enfermeiro-em-Centro-Cir%C3%BArgico-Autor-Franciele-Morais.pdf. Acesso em: 15 out. 2019.

FRAGA, Maurício S. Roxkow; CALVETTI, Prisla Ücker; LAZZAROTTO, Alexandre Ramos. A qualidade de vida dos profissionais da enfermagem que atuam no centro cirúrgico. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 53, p. 251-260, 21 out. 2019. APESC - Associacao Pro-Ensino em Santa Cruz do Sul. http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v1i53.12986. Disponível em: https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/12986. Acesso em: 19 dez. 2019.

GARCIA, Carolina Pedroza de Carvalho et al. **DESAFIOS DO PROCESSO DETRABALHO DO CENTRO CIRÚRGICO NA ENFERMAGEM**. 2015. 17 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Curso de EspecializaÇÃo de Enfermagem em Centro CirÚrgico, Escola Bahiana de Medicina e SaÚde PÚblica, Salvador, 2015. Disponível em: http://www7.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/345. Acesso em: 29 set. 2019.

JACQUES, João Paulo Belini; RIBEIRO, Renata Perfeito; MARTINS, Julia Trevisan; RIZZI, Danilo Servilha; SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa. Geradores de estresse para os trabalhadores de enfermagem de centro cirurgico. **Semina**: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 36, n. 1, p.25-32, 9 mar. 2015. Universidade Estadual de Londrina. http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1suplp25. Disponível em: http://www.uel.br/seer/index.php/seminabio/article/view/18197. Acesso em: 19 mar. 2019.

MARTINS, Fabiana Zerbieri; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, p.01-09, 2016. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945. Disponível em: https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/56945. Acesso em: 19 mar. 2019.

MIRANDA, Suna Moniz Marçal; AGUIAR, Valéria Cristina da Silva de. **O nível de estresse do profissional de enfermagem que atua no centro cirúrgico em um hospital privado do Distrito Federal.** 2017. 2017. 25 f. Monografia (Graduação) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/11750. Acesso em: 15 mar. 2019.

OLIVEIRA, Esther de Melo; SOUZA, Elizabeth Aparecida de; TONINI, Nelsi Salete; MARASCHIN, Maristela Salete. **Nível de estresse em enfermeiros de uma instituição hospitalar.** 2018. Nursing (São Paulo); 21(244): 2355-2359, set.2018.. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-947579. Acesso em: 19 mar. 2019.

OLIVEIRA, Rosalvo de Jesus; CUNHA, Tarcísio. **ESTRESSE DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO AMBIENTE DE TRABALHO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS**. 2014. Caderno Saúde e Desenvolvimento I vol.3n.2 Ijul/dez 2014. Disponível em: https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/view/302/238. Acesso em: 29 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT) (Brasil). **Estresse, doenças e longas jornadas contribuem para 2,8 milhões de mortes por ano, indica OIT**. 2019. Disponível em: https://nacoesunidas.org/estresse-doencas-e-longas-jornadas-contribuem-para-28-milhoes-de-mortes-por-ano-indica-oit/. Acesso em: 29 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - BRASIL. OPAS/OMS no Brasil (org.). **Estresse no ambiente de trabalho cobra preço alto de indivíduos, empregadores e sociedade**. 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5087:estresse-no-ambiente-de-trabalho-cobra-preco-alto-de-individuos-empregadores-e-sociedade&Itemid=839. Acesso em: 2 mar. 2019.

PL 2295/2000 - Ementa Dispõe sobre a jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.: altera a lei nº 7.498, de 1986, fixa a jornada de trabalho em seis horas diárias e trinta horas semanais. Altera a Lei nº 7.498, de 1986, fixa a jornada de trabalho em seis horas diárias e trinta horas semanais. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=17915. Acesso em: 15 mar. 2020.

RATOCHINSKI, Cláudia Mara Witt; POWLOWYTSCH, Pollyana Weber da Maia; GRZELCZAK, Marcos Tadeu; SOUZA, William Cordeiro de; MASCARENHAS, Luis Paulo Gomes. O Estresse em Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 20, n. 4, p.341-346, 2016. Portal de Periodicos UFPB. http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2016.20.04.12. Disponível em: https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/23891. Acesso em: 19 mar. 2019.

RIBEIRO, Antônio César; ROCHA, Roseany Patrícia Silva; ROCHA, Rosemara Andressa da Silva. FATORES DO ESTRESSE OCUPACIONAL NA EQUIPE DE ENFERMAGEM: uma revisão integrativa: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Connection Line - Revista EletrÔnica do Univag**, Cuiabá, n. 19, p. 98-105, 1 dez. 2018. UNIVAG Centro Universitario. http://dx.doi.org/10.18312/1980-7341.n19.2018.1198. Disponível em: http://periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/1198. Acesso em: 19 ago. 2019.

RODRIGUES, Cláudia Cristiane Filgueira Martins; SALVADOR, Pétala Tuani Cândido de Oliveira; ASSIS, Yole Matias Silveira de; GOMES, Andréa Tayse de Lima; BEZERRIL, Manaces dos Santos; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira. ESTRESSE ENTRE OS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. **Revista de Enfermagem da Ufpe On-line**, Recife, v. 2, n. 11, p. 601-608, 2017. ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201715 Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(2):601-8, fev., 2017. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/982a/ef22b1cc21c4594b62d2d19c1718e5c05c8e.pdf. Acesso em: 19 ago. 2019.

SALIMENA, Anna Maria Oliveira; PEIXOTO, Raquel Santos Rosa; ARAðJO, Silvia Teresa Carvalho; ALVES, Marcelo Silva. Relações interpessoais no centro cirúrgico: equipe de enfermagem e equipe médica: equipe de enfermagem e equipe médica. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**, [s.l.], v. 9, p. 1-6, 20 dez. 2019. RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro). http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3328. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3328. Acesso em: 23 dez. 2019.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 45, n. 2, p.487-493, abr. 2011. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000200026. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a25.pdf. Acesso em: 19 mar. 2019.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti; MARZIALE, Maria Helena Palucci; LAUS, Ana Maria. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p.330-337, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072009000200017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/17.pdf. Acesso em: 19 mar. 2019.

SCHOLZE, Alessandro Rolim; MARTINS, Julia Trevisan; ROBAZZI, Maria Lucia do Carmo Cruz; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço; GALDINO, Maria José Quina; RIBEIRO, Renata Perfeito. ESTRESSE OCUPACIONAL E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ENFERMEIROS DE HOSPITAIS PÚBLICOS. **Cogitare Enfermagem**, Bandeirantes, v. 22, n. 3, 29 ago. 2017. Universidade Federal do Parana. http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50238. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50238. Acesso em: 19 mar. 2019.

SILVA, Karla Gualberto; FARIAS, Sheila Nascimento Pereira de. Qualidade de vida e estresse dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 12, n. 12, p.3378-3385, 2 dez. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236158p3378-3385-2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236158. Acesso em: 19 mar. 2019.

SORATTO, Maria Tereza; SOUZA, Maíra Pereira de; MATTOS, Silvia Barbosa; CERETTA, Luciane Bisognin; GOMES, Karin Martins; CORREA, Sonia Maria. O ESTRESSE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Caçador, v. 5, n. 1, p. 179-192, 17 jul. 2016. DOI: https://doi.org/10.33362/ries.v5i1.717 RIES, ISSN2238-832X, Caçador,v.5,nº 1,p.179-192,2016.. Disponível em: http://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/717. Acesso em: 19 ago. 2019.

SOUZA, Nilzemar Ribeiro de; BERNARDES, Elexandra Helena; FONSECA, Regis Paulo; GONÇALVES, Heberth de Oliveira; LOPES3, Thayla Francieli Silvério. Identificando o nível de estresse e suas causas nos profissionais de enfermagem em um hospital geral de Passos (MG). **Ciência Et Praxis**, Passos, v. 2, n. 4, p. 27-32, 2009. Ciência et Praxis v. 2, n. 4, (2009). Disponível em: http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2096. Acesso em: 19 ago. 2019.

SOUZA, LuÍs Paulo Souza e; PAULA, AndrÉ Pereira de; FONSECA, Manoel Bento Costa da; MOTA, Écila Campos; SILVEIRA, Beatriz Rezende Marinho da; DIAS, Orlene Veloso; FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos. **Estresse ocupacional envolvendo a equipe de enfermagem atuante em um centro cirúrgico.** 2011. REVISTA UNINGÁ, Maringá, v. 29, n. 1, set. 2011. ISSN 2318-0579. Disponível em: http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/963. Acesso em: 15 mar. 2019.

SOUZA, Mara Cristina Bicudo de; SANTOS, Teresa Celia de Mattos Moraes dos; PINHEIRO, Mariana Frozino; FREITAS, Natália Auxiliadora de; MENDES, Roberta Gizzi; PIRES, Thaís Prado Aguiar. Estresse ocupacional da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.l.], v. 3, n. 3, p.524-533, 3 jul. 2009. Revista de Enfermagem, UFPE Online. http://dx.doi.org/10.5205/reuol.149-181-1-rv.0303200912. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5632. Acesso em: 19 mar. 2019.

SOUZA, Verusca Soares de; SILVA, Daniela Siqueira da; LIMA, Liziane Viana; TESTON, Elen Ferraz; BENEDETTI, Gabriella Michel dos Santos; COSTA, Maria Antônia Ramos; MENDONÇA, Renata Rodrigues. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. **Revista Cuidarte**, Paraná, v. 9, n. 2, p. 2177-86, 4 maio 2018. Universidad de Santander - UDES. http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506. Disponível em: https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/506. Acesso em: 19 ago. 2019.

TOSTES, Maria Fernanda do Prado; SILVA, Andréia Queiroz da; GARÇON, Talita Lopes; MARAN, Edilaine; TESTON, Elen Ferraz. Dualidade entre satisfação e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista Sobecc**, São Paulo, v. 22, n. 1, p.3-9, 4 abr. 2017. Zeppelini Editorial e Comunicacao. http://dx.doi.org/10.5327/z1414-4425201700010002. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Edilaine_Maran/publication/315970154_Dualidade_entre_satisfacao_e_sofrimento_no_trabalho_da_equipe_de_enfermagem_em_centro_cirurgico/links/5c75c9a8299bf1268d283a2d/Dualidade-entre-satisfacao-e-sofrimento-no-trabalho-da-equipe-de-enfermagem-em-centro-cirurgico.pdf. Acesso em: 19 mar. 2019.

VARGAS, Elisa de; AZAMBUJA, Eliana Pinho de; KERBER, Nalú Pereira da Costa; SANTOS, Cristiano Pinto dos; SILVA, Ivanete da. **QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM: INFLUÊNCIA DE CARGAS FÍSICAS NO TRABALHO EM CENTRO CIRÚRGICO.** 2017. Issn 2526-4397. 1 4ª Jornada de Pós-Graduação e Pesquisa. Disponível em: https://site.urcamp.edu.br/pesquisa-e-extensao/ediurcamp/eventos-cientificos/congrega/congrega-2017. Acesso em: 15 mar. 2019.

CAPÍTULO 11

ESTRATÉGIAS DE MELHORIA PARA A QUALIDADE DE VIDA DE ENFERMEIROS QUE ATUAM NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Data de aceite: 20/08/2021
Data de submissão: 12/07/2021

Francisco Italo Ferreira da Silva
Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Brasil
http://lattes.cnpq.br/8304936211387939

Jassia Kaline Silva Oliveira
Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Brasil
http://lattes.cnpq.br/5885997017691582

Maria Nauside Pessoa da Silva
Faculdade Maurício de Nassau, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-6040-315X

Lívia Cristina Frias da Silva Menezes
Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-5910-5518

Francisca Maria de Oliveira Salazar
Faculdade do Piauí – FAPI, Brasil
http://lattes.cnpq.br/3942519416281524

Kacilia Bastos de Castro Rodrigues
Hospital Regional Senador Cândido Ferraz, Brasil
https://orcid.org/0000-0003-0068-2390

Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Universidade Federal do Piauí – UFPI, Brasil
http://lattes.cnpq.br/4928044151147868

Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Fundação Municipal de Saúde – FMS, Brasil
http://lattes.cnpq.br/4702187315122289

Jardilson Moreira Brilhante
Universidade Federal do Piauí – UFPI, Brasil
http://lattes.cnpq.br/4311861743837657

Giselle Torres Lages Brandão
Faculdade Aliança, Brasil
http://lattes.cnpq.br/7570276387499277

Luciana Stanford Baldoino
Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM, Brasil
http://lattes.cnpq.br/7711123093020279432726653I5

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Universidade Federal do Piauí – UFPI, Brasil
http://lattes.cnpq.br/5883408075990521

RESUMO: Objetivo: analisar as evidências disponíveis acerca das estratégias de melhoria para a qualidade de vida de enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) por meio do uso de descritores controlados e não controlados. Foram encontrados um total de 30 artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 06 estudos que fizeram parte da amostra final. **Resultados:** O estudo apresentou algumas estratégias de intervenções para a melhoria da qualidade de vida dos enfermeiros atuantes do serviço de atendimento móvel de

urgência. Os resultados apontaram ações como: condições adequadas de trabalho, melhor remuneração, redução da jornada de trabalho e da escala de plantões e ainda, implantação de medidas que promovam o autocuidado com a saúde do próprio profissional de enfermagem. **Conclusão:** Em vista disso, acredita-se que as informações evidenciadas por esse estudo poderá subsidiar a criação e a disponibilização de estratégias que favoreçam a melhoria da qualidade de vida desses profissionais, repercutindo assim, na melhoria da saúde e do bem-estar dos enfermeiros envolvidos, além proporcionar efeitos positivos sobre a qualidade da assistência à saúde prestada à população.
PALAVRAS - CHAVE: Serviços médicos de emergência; Enfermeiro; Qualidade de vida.

IMPROVEMENT STRATEGIES FOR THE QUALITY OF LIFE OF NURSES WHO WORK IN THE MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE

ABSTRACT: Objective: to analyze the available evidence about strategies to improve the quality of life of nurses working in the mobile emergency care service. **Methodology:** This is an integrative literature review carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases through the use of controlled and uncontrolled descriptors. A total of 30 articles were found and after applying the inclusion and exclusion criteria, 06 studies remained that were part of the final sample. **Results:** The study presented some intervention strategies to improve the quality of life of nurses working in the mobile emergency care service. The results pointed to actions such as: adequate working conditions, better remuneration, reduction of working hours and shifts, and implementation of measures that promote self-care for the health of the nursing professional**. Conclusion**: In view of this, it is believed that the information evidenced by this study can support the creation and availability of strategies that favor the improvement of the quality of life of these professionals, thus reflecting on the improvement of the health and well-being of nurses involved, in addition to providing positive effects on the quality of health care provided to the population.
KEYWORDS: Emergency medical services; Nurse; Quality of life.

1 I INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) foi criada com a finalidade de permitir uma assistência em tempo hábil e decisivo das urgências e emergências, favorecendo um cuidado de qualidade às pessoas atendidas, com foco nas linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica. Esse serviço de emergência deve dispor de uma equipe composta por profissionais habilitados e capacitados para o desempenho de atividades que envolvam tomada de decisões rápidas e eficazes durante a assistência prestada em todos os níveis de complexidade. (ANGELIM; ROCHA, 2016).

Assim, é importante enfatizar que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é a estratégia assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências, cujo objetivo é proporcionar um atendimento imediato às demandas de saúde da população (BRASIL,

2012).

Nesse contexto, destaca-se os profissionais que fazem parte da equipe de enfermagem da emergência. Profissionais esses que convivem diretamente com os pacientes graves, prestando assistência contínua, seja na realização de procedimentos ou até mesmo na tomada de decisões em termo oportuno (OLIVEIRA et al., 2019).

Conforme a Resolução nº 375/2011, a presença do profissional enfermeiro é essencial no contexto do atendimento pré-hospitalar (APH) e inter-hospitalar em circunstâncias de risco conhecido ou desconhecido. Neste cenário, o enfermeiro desempenha ações próprias de sua área de atuação, incluindo atividades de coordenação, educação permanente e gerenciamento do serviço, considerando o estabelecido pelo regimento do SAMU e pela Lei do Exercício Profissional e Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (LUCHTEMBERG; PIRES, 2016; SILVA; GUIMARÃES, 2016; MORAIS FILHO et al., 2016).

Além disso, espera-se que esse profissional tenha alta produtividade associada a tarefas complexas a serem desenvolvidas em tempo limitado, visto que as vítimas encontra-se, muitas vezes, em perigo iminente de morte (TAVARES et al., 2017; AMARAL; RIBEIRO; PAIXÃO, 2015).

Dessa forma, o enfermeiro envolvido em situações de grande demanda emergenciais, jornadas de trabalho intensas e desvalorização profissional, fica mais vulnerável ao desenvolvimento de estresse, depressão e outros problemas, que associados, podem desencadear maior desgaste físico-emocional e erros durante a assistência prestada, refletindo assim, na sua qualidade de vida (QV) e na qualidade do cuidado despendido (SOUZA et al., 2018).

Portanto, considerando os fatores e situações estressantes que contribuem para uma má QV pessoal e profissional, que atingem de maneira significativa a saúde do trabalhador (OLIVEIRA; MAZZAIA; MARCOLAN, 2015), o presente estudo tem o objetivo de analisar as evidências disponíveis acerca das estratégias de melhoria para a qualidade de vida de enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência.

2 | METODOLOGIA

Para responder aos objetivos da pesquisa, utilizou-se do método de revisão integrativa da literatura, realizado conforme as seguintes etapas metodológicas: 1) elaboração da pergunta que norteia o estudo, 2) busca ou amostragem na literatura, 3) coleta de dados, 4) verificação crítica dos estudos inclusos, 5) discussão dos resultados e 6) apresentação do estudo (SOUZA; SILVA; CARVALHO; 2010).

Assim, para a seleção da amostra, realizou-se a busca de artigos indexados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Foram utilizadas diferentes estratégias de busca com descritores controlados e não controlados. Os descritores controlados utilizados foram: serviços médicos de emergência, enfermeiro e qualidade de vida, visto que são termos provenientes de um vocabulário estruturado e organizado, selecionado a partir do Decs (Descritores em Ciências da Saúde). Já os descritores não controlados referiram-se àqueles que são sinônimos identificados a partir da leitura dos textos.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos completos, disponíveis gratuitamente nas bases de dados investigadas, no idioma português e dentro do recorte temporal de 2015 a 2018. Quanto aos critérios de exclusão, considerou: teses, dissertações, monografias, reportagens, editoriais, relatos de experiência, textos duplicados e que não atendiam aos objetivos deste estudo.

Os títulos e resumos de 30 artigos foram lidos, resultando em uma pré-seleção de 15 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 09 foram excluídos, restando assim, 06 estudos que fizeram parte da amostra final. O caminho percorrido para a inclusão dos artigos, nessa revisão, está representado na Figura 1.

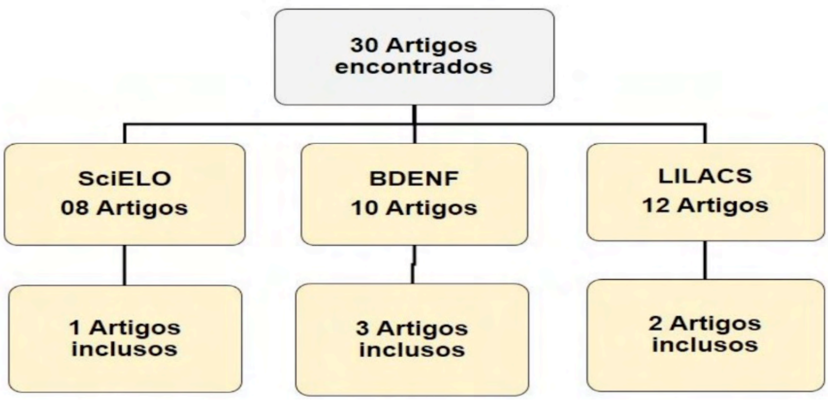


Figura 1: Processo de busca e escolha dos artigos. Teresina, 2021.

Fonte: dados dos autores

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final do estudo foi constituída por 06 artigos publicados no período de 2015 a 2018. Assim, verificou-se que 50% foram publicados no ano de 2017. Em relação à base de dados, 50% eram da BDENF, 33,3% da LILACS e 16,6% da SciELO (Quadro 1).

Artigo 1 **Autores**: CARRENO, I.; VELEDA, C. N.; MORESCHI, C. (2015) **Título do estudo**: Características da equipe de atendimento pré-hospitalar no interior do Rio Grande do Sul. **Resultados**: Evidenciou-se que a maioria são homens, acima de 36 anos e técnicos em enfermagem, seguido de médicos e enfermeiros. A maioria dos entrevistados (43,2%) sente-se motivada pela área de atuação, 40,9% pela questão salarial e 86,4% estão satisfeitos. A maior parte dos entrevistados conhece o protocolo utilizado na empresa e reconhece as complicações de um cuidado mal assistido, na dúvida (97,7%) questiona o colega, pois reconhece as complicações éticas. **Tipo de pesquisa**: Exploratória descritiva **Base de dados**: SciELO
Artigo 2 **Autores**: LUCHTEMBERG; PIRES (2016) **Título do estudo**: Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. **Resultados**: Perfil mostrou uma força de trabalho predominantemente feminina, jovem e com formação especializada. As atividades desenvolvidas foram organizadas nas dimensões cuidar, gerenciar e educar, verificando-se o predomínio da primeira. As ações de cuidado envolveram múltiplos procedimentos, mas não houve menção ao uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no desenvolvimento das atividades de cuidado. A seguir, destacou-se a dimensão gerencial com predomínio de atividades burocráticas. As ações educativas tiveram menor destaque. **Tipo de pesquisa**: Exploratória descritiva. **Base de dados**: BDENF
Artigo 3 **Autores**: FERREIRA et al. (2017) **Título do estudo**: Serviço de atendimento móvel de urgência: satisfação de usuários. **Resultados**: a maioria (37%) dos usuários na faixa etária dos 20 aos 30 anos, 52% do sexo masculino, 57% com ensino fundamental completo. Para o grau de satisfação do usuário no atendimento da ligação telefônica, 52% bom, 30% ótimo; da telefonista, 42% bom, 40% ótimo; médico regulador, 52% ótimo, 42% bom; tempo de chegada ao domicílio, satisfatório (90%), 10% insatisfatório; a equipe de socorrista, 48% bom, 43% ótimo. **Tipo de pesquisa**: Descritiva quantitativa. **Base de dados**: BDENF
Artigo 4 **Autores**: CORDEIRO et al. (2017) **Título do estudo**: Estilo de vida e saúde do enfermeiro que trabalha no período noturno. **Resultados**: 24 (48%) relataram ter boa condição de saúde, mesmo que, para 40 desses profissionais (80%), a saúde física e/ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais cotidianas. **Tipo de pesquisa**: Exploratória descritiva **Base de dados**: LILACS
Artigo 5 **Autores**: SCHOLZE et al. (2017) **Título do estudo**: Estresse ocupacional e fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos. **Resultados**: A percepção negativa dos serviços de apoio à assistência ($p=0,003$), programas de educação continuada ($p=0,007$), tempo e oportunidades para solucionar os problemas da assistência ($p<0,001$) e participação em decisões administrativas ($p=0,014$) aumentaram as chances de os enfermeiros perceberem o trabalho como estressante. Em contrapartida, maior tempo de trabalho na instituição ($p<0,001$) e apoio social ($p<0,001$) associaram-se a menores percepções de trabalho desgastante. **Tipo de pesquisa**: Pesquisa de Campo **Base de dados**: BDENF

Artigo 6
Autores: SOUZA, R. C.; SILVA, S. M.; COSTA, M. L. A. S. (2018) **Título do estudo**: Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de Enfermagem. **Resultados**: As estratégias de enfrentamento encontradas na literatura foram classificadas de acordo com a escala Estratégias de Coping Ocupacional, que classifica em três categorias o modo como os indivíduos lidam/enfrentam os problemas do ambiente de trabalho: controle, esquiva e manejo de sintomas. Assim, foram encontradas, na literatura pesquisada, quatro estratégias de controle, oito de esquiva e sete de manejo de sintomas. **Tipo de pesquisa:** Descritiva qualitativa **Base de dados**: LILACS

Quadro 1 – Reprodução dos artigos selecionados para o estudo, Teresina, 2021.

Fonte: dados dos autores

Segundo Stumm et al. (2009), a QV está associada à visão que se tem das dimensões físicas, psicológicas, sociais e culturais, aspectos esses imprescindíveis para a condição humana, seja no contexto individual ou até mesmo grupal.

Para Baltazar (2011), o trabalho está estreitamente relacionado à qualidade de vida dos indivíduos, ou seja, qualidade de vida envolve bem- estar físico e por conseguinte, contentamento social e profissional.

Portanto, a QV dos profissionais se dá por intermédio da realização profissional, valorização, e reconhecimento que lhes é ofertado (SERRA, 2014). Para Luchtemberg e Pires (2016), todos os fatores, que de alguma forma influenciam na QV dos profissionais enfermeiros do SAMU, estão interligados a não adesão de estratégias de cuidado e à compreensão do modo de trabalho dos profissionais.

Assim, para que o desenvolvimento das ações não ocasione problemas à saúde dos trabalhadores, circunstâncias apropriadas de trabalho são fundamentais. Considerando o contexto geral, essas situações retratam o agrupamento de fatores que determinam a atuação do trabalhador. Esses fatores são compostos pelas exigências definidoras do trabalho objetivo, com seus critérios de avaliação e condições de realização propriamente ditas, aí incluídas as regras de sua utilização, a organização do trabalho, o salário e o ambiente (ANDRADE CAETANO; SOARES, 2000).

De acordo com Ferreira et al. (2017), é importante ressaltar que o aumento dos padrões salariais dos profissionais de enfermagem que atuam no APHM podem contribuir para a melhoria da QV, visto que nos dias atuais, o salário desses trabalhadores não são considerados satisfatórios. Para a maioria dos profissionais, a remuneração recebida pelos mesmo, não está de acordo com as atividades desenvolvidas por estes e nem mesmo com as demandas existentes neste tipo de atendimento, contribuindo assim, com uma rotina mais estressante, uma vez que há a necessidade de dupla jornada dos profissionais.

Corroborando com esses dados, Cordeiro et al., (2017), infere que um aspecto que deve ser considerado e que pode colaborar para melhoria da QV é a diminuição da jornada de trabalho e da escala de plantões dos enfermeiros visto que ultimamente, a jornada de

trabalho de 40hrs e plantões de 12hrs favorecem a presença do estresse, de forma que o trabalho começa a interferir de maneira negativa no tempo destinado ao lazer e descanso.

Dessa forma, essas situações são responsáveis pelo desgaste emocional e físico do enfermeiro em consequências das extensas jornadas que, diversas vezes ocorrem duplamente em mais de um emprego. Nesse sentido, a redução da jornada de trabalho de 40 para 30hrs e plantões com menos regulares, possibilita ao enfermeiro maior tempo disponível para o descanso e lazer, além de influenciar diretamente na prestação de uma boa assistência, bem como na melhoria da qualidade de vida (CORDEIRO et al., 2017).

Outro aspecto que deve ser enfatizado é a atividade física, pois ajuda a melhorar a qualidade de vida do indivíduo, reduzindo a tensão e colaborando com a manutenção do equilíbrio corporal, além de amenizar o estresse e a ansiedade. Por outro lado, no processo de exercício físico, o corpo humano libera endorfina, que promove a felicidade e a autoestima, sendo uma terapia para todos os aspectos do ser humano (SOUZA; SILVA; COSTA, 2018).

Segundo Carreno, Veleda e Moreschi (2015), a expectativa de melhoria da QV está relacionada a uma elevação no quantitativo de profissionais de enfermagem que trabalham no serviço de APHM, uma vez que uma maior mão de obra permite ao serviço, um melhor fluxo de funcionamento e atendimento. Nessa perspectiva, isso trará- impactos diretos no bem estar do profissional, permitindo assim, uma visível redução da sobrecarga de atuação em função da grande quantidade de atendimentos e o pequeno poderio profissional, para acolhimento do volume de trabalho do SAMU. Desse modo, favorecerá a melhora do padrão da QV do enfermeiro do SAMU, visto que uma maior quantidade de profissionais contribuirá para a existência de uma rotina menos estressante e lhes proporcionará um menor desgaste físico em função da divisão igualitária dos afazeres e atribuições.

Para Scholze et al. (2017), para a QV do enfermeiro, é benéfico a implementação de estratégias que promovam o autocuidado com a saúde, considerando que devido às jornadas exacerbadas, o profissional diminui a preocupação com sua saúde, para promover a saúde dos pacientes. No entanto, é relevante destacar que o descuido com a própria saúde pode facilitar o surgimento de agravos em sua saúde e impactar de forma negativa, refletindo assim, também na qualidade de vida, por favorecer um maior esgotamento físico e mental durante o período de execução de suas atividades laborais.

4 | CONCLUSÃO

O estudo apresentou algumas estratégias de intervenções para a melhoria da QV dos enfermeiros atuantes do serviço de atendimento móvel de urgência. Os resultados apontaram ações como: condições adequadas de trabalho, melhor remuneração, redução da jornada de trabalho e da escala de plantões e ainda, implantação de medidas que promovam o autocuidado com a saúde do próprio profissional de enfermagem.

Em vista disso, acredita-se que as informações evidenciadas por esse estudo poderá subsidiar a criação e a disponibilização de estratégias que favoreçam a melhoria da qualidade de vida desses profissionais, visto que essas ações repercutirão na melhoria da saúde e do bem-estar dos enfermeiros envolvidos, além proporcionar efeitos positivos sobre a qualidade da assistência à saúde prestada à população.

REFERÊNCIAS

AMARAL, J. F.; RIBEIRO, J. P.; PAIXÃO, D. X. Quality of life at work of nursing professionals in hospitals: na integrated review. **Espaço Saud**. v. 16, n. 1, p. 66-74, 2015.

ANDRADE, M. L.; CAETANO, J. A.; SOARES, E. Percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência. **Rev. Rene**. v. 1, n 1, p. 91-97, 2000.

ANGELIM, R. C. M.; ROCHA, G. S. A. Produção científica acerca das condições de trabalho da enfermagem em serviços de urgência e emergência. Revista de Pesquisa**: Cuidado é Fundamental Online**. v. 8, n. 1, p. 3845-3859, 2016.

BALTAZAR, L. C. A. **A gerência do enfermeiro na qualidade de vida da equipe de enfermagem**. Monografia (Especialização em Recursos Humanos). Universidade Cândido Mendes, Niterói, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. **Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências**. Brasília, DF, 2012.

CARRENO, I; VELEDA, C. N; MORESCHI, C; 2015, Características Da Equipe De Atendimento Pré-Hospitalar No Interior Do Rio Grande Do Sul. **Rev Min Enferm.** v. 19 n. 1, p. 95-100, 2015.

CORDEIRO, E. L. et al. Estilo de Vida de Saúde do Enfermeiro que Trabalha no Período Noturno. **Rev enferm UFPE on line.** v. 11, n. 9, p.3369-3375, 2017.

FERREIRA, A. M. et al. Serviço de Atendimento Móvel De Urgência: Satisfação de Usuários. **Rev enferm UFPE on line.** v. 11, n. 10, p. 3718-3724, 2017.

LUCHTEMBERG, M. N.; PIRES, D. E. P. Nurses from the Mobile Emergency Service: profile and developed activities. **Rev Bras Enferm**. v. 69, n. 2, p. 194-201, 2016.

MORAIS FILHO, L. A. et al. Competência legal do enfermeiro urgência/emergência. **Enferm Foco.** v. 7, n. 1, p. 18-23, 2016.

OLIVEIRA, F. P.; MAZZAIA, M. C.; MARCOLAN, J. F. Symptoms of depression and intervening factors among nurses of emergency hospital services. **Acta paul. enferm**. v. 28, n. 3, p. 209-215, 2015.

OLIVEIRA, A. P. S. et al. The physical breakdown of nurses in emergency and emergency sector: integrative review. **Revista Nursing**. v. 22, n. 251, p. 2841-2845, 2019.

SCHOLZE, A. R. et al. Estresse Ocupacional e Fatores Associados entre Enfermeiros de Hospitais Públicos**. Cogitare Enferm.** v. 22, n. 3, e50238, 2017.

SERRA, R. A. **Dor, qualidade de vida e saúde dos profissionais do SAMU-192.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) — Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, 2014.

SILVA, A. M.; GUIMARÃES, L. A. M. Occupational stress and quality of life in nursing. **Paidéia**. v. 26, n. 63, p. 63-70, 2016.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **einstein**. v.8, n.1, p.102-116, 2010.

SOUZA, V. S. et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. **Rev Cuid**. v. 9, n. 2, p. 2177-2186, 2018.

SOUZA, R. C.; SILVA, S. M.; COSTA, M. L. A. S. Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de Enfermagem. **Rev Bras Med Trab**. v. 16, n. 4, p. 493-502, 2018.

STUMM, E. M. F. et al. Avaliação da saúde e oralidade de vida: profissionais de um SAMU. **Cogitare**, 2009.

TAVARES, T. Y. et al. The daily life of nurses who work at the mobile emergency care service. **Recom**. v. 7, e1466, 2017.

CAPÍTULO 12

ANÁLISE DO IMPACTO DE UM PROJETO DE QUALIDADE DE VIDA NA SAÚDE DO COLABORADOR DE UM HOSPITAL PRIVADO

Data de aceite: 20/08/2021
Data de submissão: 13/08/2021

Israel Ananias de Lemos
Hospital Adventista de Manaus
Manaus- Amazonas
http://lattes.cnpq.br/7647931875143605

Natalia Gabriela de Sousa Silva
Universidade Paulista (UNIP)
Manaus – Amazonas
http://lattes.cnpq.br/8934805634118602

Gustavo Henrique Alves Lima
Hospital Adventista de Manaus
http://lattes.cnpq.br/8936083921433692

Maria Leila Fabar dos Santos
Universidade Paulista (UNIP)
Departamento de Enfermagem
http://lattes.cnpq.br/2580482732621565

Kelly da Silva Barboza
Hospital Adventista de Manaus
http://lattes.cnpq.br/4807580198183585

Rosiane Magalhães da Rocha
Hospital Adventista de Manaus
http://lattes.cnpq.br/4162841495640893

Eliane Selma de Magalhães Basilio
Hospital Adventista de Manaus
http://lattes.cnpq.br/4501491484951636

RESUMO: Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar os impactos de projetos voltados para a qualidade de vida, na saúde do colaborador em uma instituição hospitalar privada em Manaus. **Metodologia:** Estudo descritivo e quantitativo com dados coletados no período de agosto a setembro de 2020, por meio de análises aos periódicos, relatórios e estudos elaborados pela instituição. **Resultados:** a implantação de projetos cujo objetivo de promover a saúde e estimular um novo estilo de vida através de hábitos saudáveis, na instituição ocasionou resultados satisfatórios ao longo das ações desonvolvidas neste projeto. **Conclusão:** após a realização dos projetos voltados para a prevenção e promoção a saúde no ambiente laboral, foi possível perceber uma mudança na qualidade de vida, nos hábitos de vida saudável e diminuição dos níveis de triglicerídeos e colesterol.

PALAVRAS - CHAVE: Qualidade de vida, Saúde do trabalhador, Enfermagem.

IMPACT ANALYSIS OF A QUALITY OF LIFE PROJECT ON THE HEALTH OF EMPLOYEES IN A PRIVATE HOSPITAL TEAM

ABSTRACT: Objective: About that study, was to analyze the impacts of projects focused on quality of life, in the health of collaborators in a private hospital in Manaus. **Methodolody:** Descriptive and quantitative study with data collected from August to September 2020, through Periodic analysis methods, reports and studies prepared by the institution. **Results:** the implementation of projects whose objective of promoting health and stimulating a new lifestyle through healthy habits, at the institution has resulted in satisfactory results over time based on actions carried in this

project. **Conclusion:** completed the background projects at prevention and health promotion, it was possible to check changes in the quality of life, in healthy habits and a decrease in the levels of triglycerides and cholesterol.
KEYWORDS: Quality of life, Workes health, Nursing.

1 I INTRODUÇÃO

De modo algum comentou-se tanto sobre qualidade de vida no trabalho, e possivelmente, o assunto será cada vez mais abordado no futuro. A verdade é que as organizações precisam ajustar regularmente seus ambientes de trabalho de maneira que possa garantir bem-estar aos seus colaboradores.

Para a Organização Mundial da Saúde qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Abrangendo não só o bem-estar físico, mas também o espiritual, mental, psicológico e emocional além de relacionamentos sociais, como família e amigos (OMS, 2013).

Ao falar de qualidade de vida no trabalho (QVT) compreende-se que suas definições são bem variadas, tendo em vista os elementos significativos na relação do indivíduo com o seu trabalho. Mas podemos entendê-la como um tipo de programa cujo foco é facilitar e fazer com que o trabalhador satisfaça as suas necessidades ao desenvolver suas atribuições no local de trabalho, tendo como ideia principal o fato de que os indivíduos se tornam mais produtivos quando estão satisfeitos e envolvidos com seu trabalho (MARCITELLI, 2011).

A qualidade de vida no trabalho está associada ao grau de satisfação e bem-estar que um colaborador tem com as funções exercidas e com o local de trabalho, levando em consideração a produtividade e competitividade, que são fatores cruciais para que uma organização sobreviva no mercado. Além do tipo de convivência com os colegas de trabalho e seus superiores (MELO, et. al., 2020)

A promoção de saúde no ambiente de trabalho consiste em um esforço combinado por parte dos empregadores, colaboradores, e da sociedade visando melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas no local de trabalho. Podendo ser realizado através de estratégias que visem à melhora na organização do ambiente de trabalho e pelo incentivo da participação ativa dos colaboradores em todo o processo, além de permitir escolhas e encorajar o desenvolvimento pessoal (FACTS, 2010)

Com o aumento das taxas de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que são frequentemente preveníveis por meio de adoção de estilos de vida saudáveis, o ambiente de trabalho se constitui num espaço muito importante para contribuir na melhoria da qualidade de vida dos colaboradores (OGATA, 2018).

Tendo em vista que a qualidade de vida pode ser aperfeiçoada principalmente com a mudança de hábitos dentro de uma organização, uma instituição de saúde privada

localizada na cidade Manaus, desenvolve um projeto intitulado ‘’Amo me Cuidar”. Nesse projeto, a cada nove meses, dez colaboradores são selecionados com base no seu histórico médico anual, com a proposta de se adequarem a um novo estilo de vida, adotando rotinas de alimentação, exercícios físicos e ingestão hídrica. No projeto são estipuladas metas, as quais deverão serem cumpridas ao longo dos meses (CUIDAR, 2018)

A instituição de saúde local do estudo atua no ramo de assistência à saúde desde 1976. Para ela, os colaboradores fazem a diferença, o que a torna comprometida e inovadora em relação ao bem-estar de quem contribui para o sucesso da organização no mercado. Com uma equipe de profissionais capacitados e engajados, a instituição desenvolve ações que visam à melhoria na qualidade da assistência prestada ao cliente e familiar (ADVENTISTA, 2016)

Nesse contexto, o objetivo geral do estudo foi verificar o impacto das ações em saúde realizadas junto aos colaboradores que participaram do projeto “Amo me cuidar” desenvolvido na instituição hospitalar no período de 2017 e 2018.

Destaca-se como relevância do estudo, a contribuição para as áreas acadêmicas, profissionais e sociais por meio da identificação de problemas relacionados à qualidade de vida e prevenção da saúde, dentro da instituição citada, proporcionando aos colaboradores ações práticas para a melhoria na qualidade de vida tanto pessoal como profissional. O estudo também teve como proposta, sensibilizar os dirigentes das organizações sobre a adoção de hábitos saudáveis, que quando viabilizadas no ambiente laboral, previne doenças, diminui o absenteísmo, promovendo-se saúde e a melhoria da qualidade de vida dos colaboradores.

2 | METODOLOGIA

A pesquisa caracterizou-se por ser um estudo de campo, de natureza quantitativa, com caráter descritivo e delineamento transversal e visou identificar dados relacionados aos impactos à saúde do trabalhador após a implementação de projetos voltados para a qualidade de vida.

O estudo de corte transversal possui como principal característica a observação das variáveis, quer se trate de casos, de indivíduos, ou de outros tipos de dados, sendo realizada em um único momento. Tendo como vantagens o fato de permitir uma observação direta pelo pesquisador dos fenômenos a pesquisar e de realizar a coleta de informações em um curto espaço de tempo (ZANGIROLAMI, et al., 2018)

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2020, em uma instituição hospitalar pertencente à rede privada, localizada na cidade de Manaus-AM. Essa instituição realiza atendimento de alta complexidade, além de serviço de pronto atendimento. Possui unidades ambulatoriais, unidade de terapia intensiva, centro cirúrgico, hemodinâmica e diagnóstico; 112 leitos e 972 colaboradores, além de fazer parte de uma

rede mundial de saúde, com mais de 700 unidades pelo mundo.

Os dados coletados são oriundos de fontes secundárias, ou seja, do banco de dados dos registros de relatórios anuais do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional); registros de exames periódicos realizados pelos colaboradores contratados de forma direta pela instituição entre os anos de 2017 e 2018; estudos e relatórios realizados na instituição.

O projeto intitulado ‘Amo me cuidar’, seleciona em suas edições dez colaboradores com base em anamnese clínica ocupacional do médico do trabalho da instituição. São realizados exames laboratoriais como o lipidograma e glicemia em jejum, solicitados nas avaliações periódicas, objetivando identificar aqueles com maiores necessidades em receber todo o acompanhamento do Projeto.

Os colaboradores escolhidos, após aceitar participar do projeto devem seguir normas que correspondem aos quatro pilares do projeto: atenção nutricional, física, psicológica e espiritual, além de participar efetivamente do “dia do cuida”, sendo excluídos aqueles que descumprirem as normas estabelecidas. O programa ocorre durante 9 meses com um cronograma de atividades pré-estabelecidos em que os participante serão acompanhados por uma equipe multiprofissional composta por nutricionistas, enfermeiros e médicos do trabalho, psicóloga e educador físico.

A partir dessas fontes foi possível extrair informações sobre os índices glicêmicos e de lipidogramas, o que possibilitou a análise dos impactos causados mediantes às ações implementadas pela organização.

Para organização dos dados para posterior análise e tabulação, utilizou-se um formulário simples (apêndice 1) em que foram consideradas as seguintes variáveis: peso antes e depois da realização do projeto; valores glicêmicos antes e depois da realização do projeto; peso inicial e final dos participantes e valores de lipidograma inicial e final.

A tabulação dos dados foi realizada no editor de planilhas do Microsoft Excel 2010, o que possibilitou descrição da realidade estudada (estatística descritiva) por meio da construção dos resultados e das frequências em números absolutos e percentuais, sendo alguns representados na forma de gráficos para maior compreensão.

Após a concordância do responsável pela instituição, através da assinatura da Intenção de Pesquisa, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Paulista - UNIP. A coleta de dados foi realizada após a aprovação do CEP, confirmado por meio do protocolo CAAE n° 37024620.7.0000.5512, aprovado em 19/04/2021.

3 I RESULTADOS

O projeto “Amo me Cuidar” realizado anualmente em uma Instituição privada localizada em Manaus, sempre seleciona dez colaboradores para participar das atividades propostas. Tanto em sua primeira edição em 2017 como na segunda em 2018, a faixa etária das pessoas que fizeram parte do projeto variou entre 23 a 50 anos. Em relação a variável sexo, na primeira edição predominaram colaboradores do sexo masculino e na segunda, indivíduos do sexo feminino.

A **Tabela 1** refere às variáveis sociodemográficas referentes aos participantes selecionados e que permaneceram até o final em ambas as edições. Na edição de 2017, dos dez selecionados somente sete concluíram as atividades proposta pelo projeto, sendo 57,1 % (n = 4) do sexo masculino e 42,8% (n=3) do sexo feminino. Em relação a faixa etária, 85,8% dos participantes tinham entre 23 a 41 anos e 14,02% estavam acima de 50 anos. Na segunda edição, notou-se que apenas 22,22% eram do sexo masculino e a maioria do sexo feminino (77,8%), com faixa etária que variou entre 23 a 40 anos.

VARIÁVEIS 2017		Nº	%
SEXO	MASCULINO	4	57,1
	FEMININO	3	42,8
FAIXA ETARIA	23 a 41 anos	6	85,8
	Acima de 50 anos	1	14,02
VARIÁVEIS 2018		**Nº**	**%**
SEXO	MASCULINO	2	22,22
	FEMININO	7	77,8
FAIXA ETARIA	23 a 36 anos	7	77,8
	Acima de 40 anos	2	22,22

Tabela 1- Variáveis demográficas dos participantes do projeto. Pesquisa direta, 2020.

Observa-se na **Tabela 2**, os dados correspondentes ao peso inicial e final dos participantes nas edições de 2017 e 2018. Nota-se perda de peso significativa em todos aqueles que compareceram para a triagem em ambas as edições. Ressalta-se que os dados de peso final do participante ‘E’ e I da edição de 2017, não foram registrados devido ao não comparecimento no dia da triagem final.

PESO (2017)	INICIAL	FINAL	PESO (2018)	INICIAL	FINAL
PARTICIPANTE A	105,6 KG	88,3 KG	PARTICIPANTE A	86,5KG	66,9 KG
PARTICIPANTE B	109,5 KG	93,00 KG	PARTICIPANTE B	97,5 KG	68,9 KG
PARTICIPANTE C	80,8 KG	73,00 KG	PARTICIPANTE C	86,00 KG	68,9 KG
PARTICIPANTE D	102,1 KG	94,00 KG	PARTICIPANTE D	96,4 KG	105,00KG
PARTICIPANTE E	102,8 KG	--	PARTICIPANTE E	91,00 KG	70,00 KG
PARTICIPANTE F	135,00KG	114,04 KG	PARTICIPANTE F	97,7 KG	--
PARTICIPANTE G	94,00 KG	79,00 KG	PARTICIPANTE G	122,9 KG	105,0 KG

Tabela 2- Peso inicial e final dos participantes do projeto. Pesquisa direta, 2020.

Nas **Tabelas 3 e 4**, pode-se observar os resultados dos exames iniciais e finais de taxa de glicemia e lipidograma na edição de 2017 dos participantes que concluíram as atividades do Programa. Esses resultados refletiram as mudanças no estilo de vida e a adoção de hábitos saudáveis pelos colaboradores, conforme os regulamentos do projeto.

2017(INICIAL)	GLICEMIA	LDL	HDL	VLDL	TRIGLICERIDEOS	COLESTEROL TOTAL
PARTICIPANTE A	114 mg/dl	100mg/dl	36mg/dl	55mg/dl	275mg/dl	193mg/dl
PARTICIPANTE B	96mg/dl	105.8mg/dl	73mg/dl	25.2mg/dl	126mg/dl	204mg/dl
PARTICIPANTE C	143mg/dl		37mg/dl	81.8mg/dl	409mg/dl	249mg/dl
PARTICIPANTE D	116mg/dl	123.8mg/dl	32mg/dl	20.2mg/dl	101mg/dl	176mg/dl
PARTICIPANTE E	100mg/dl	72.4mg/dl	26mg/dl	45.6mg/dl	228mg/dl	144mg/dl
PARTICIPANTE F	267mg/dl	64.8mg/dl	37mg/dl	36.2mg/dl	181mg/dl	138mg/dl
PARTICIPANTE G	92mg/dl	166mg/dl	53mg/dl	32mg/dl	160mg/dl	251mg/dl

Tabela 3- Resultados de índice glicêmico e lipidograma (INICIAL), 2017. Pesquisa direta, 2020.

2017(FINAL)	GLICEMIA	LDL	HDL	VLDL	TRIGLICERIDEOS	COLESTEROL TOTAL
PARTICIPANTE A	94 mg/dl	87.8 mg/dl	45 mg/dl	32.2 mg/dl	161 mg/dl	165mg/dl
PARTICIPANTE B	91 mg/dl	102.4 mg/dl	60 mg/dl	14.6mg/dl	73mg/dl	177mg/dl
PARTICIPANTE C	82mg/dl	155.6mg/dl	44mg/dl	33.4mg/dl	167mg/dl	233mg/dl
PARTICIPANTE D	96mg/dl	140.6mg/dl	34mg/dl	34.4mg/dl	172mg/dl	209mg/dl
PARTICIPANTE E	98mg/dl	131.4mg/dl	35mg/dl	29.6mg/dl	148mg/dl	196mg/dl
PARTICIPANTE F	148mg/dl	56.4mg/dl	40mg/dl	20.6mg/dl	103mg/dl	117mg/dl
PARTICIPANTE G	86mg/dl	81.4mg/dl	41mg/dl	19.6mg/dl	98mg/dl	142mg/dl

Tabela 4 - Resultados de índice glicêmico e lipidograma (FINAL), 2017. Pesquisa direta, 2020.

As **Tabelas 5 e 6** demonstram os resultados iniciais e finais dos exames dos participantes que concluíram a segunda edição do projeto executado em 2018, fato que motivou novas edições para o futuro, tendo em vista o alcance de resultados satisfatórios devido ao incentivo hábitos saudáveis e a prática de exercícios físicos na rotina dos participantes.

2018 (INICIAL)	GLICEMIA	LDL	HDL	VLDL	TRIGLICERIDEOS	COLESTEROL TOTAL
PARTICIPANTE A	95mg/dl	105.6mg/dl	49mg/dl	20.4mg/dl	102mg/dl	175mg/dl
PARTICIPANTE B	105mg/dl	110.6mg/dl	58mg/dl	13.4mg/dl	67mg/dl	182mg/dl
PARTICIPANTE C	98mg/dl	mg/dl	25mg/dl	88mg/dl	440mg/dl	144mg/dl
PARTICIPANTE D	88mg/dl	87.8mg/dl	41mg/dl	27.2mg/dl	136mg/dl	156mg/dl
PARTICIPANTE E	89mg/dl	124.4mg/dl	71mg/dl	28.6mg/dl	143mg/dl	224mg/dl
PARTICIPANTE F	120mg/dl	mg/dl	19mg/dl	211.4mg/dl	1057mg/dl	241mg/dl
PARTICIPANTE G	91mg/dl	111mg/dl	46mg/dl	20mg/dl	100mg/dl	177mg/dl
PARTICIPANTE H	90mg/dl	116.2mg/dl	43mg/dl	14.8mg/dl	74mg/dl	174mg/dl
PARTICIPANTE I	89mg/dl	156.8mg/dl	47mg/dl	38.2mg/dl	191mg/d	242mg/dl

Tabela 5- Resultados de índice glicêmico e lipidograma (INICIAL), 2018. Pesquisa direta, 2020.

2018 (FINAL)	GLICEMIA	LDL	HDL	VLDL	TRIGLICERIDEOS	COLESTEROL TOTAL
PARTICIPANTE A	87mg/dl	100mg/dl	53mg/dl	10mg/dl	50mg/dl	163mg/dl
PARTICIPANTE B	93mg/dl	125mg/dl	48mg/dl	9mg/dl	45mg/dl	182mg/dl
PARTICIPANTE C	91mg/dl	89.4 mg/dl	33mg/dl	10.6mg/dl	53mg/dl	133mg/dl
PARTICIPANTE D	84mg/dl	82.4mg/dl	35mg/dl	17.6mg/dl	88mg/dl	135mg/dl
PARTICIPANTE E	83mg/dl	129.8mg/dl	64mg/dl	19.2mg/dl	96mg/dl	213mg/dl
PARTICIPANTE F	91mg/dl	157mg/dl	32mg/dl	33mg/dl	165mg/dl	222mg/dl
PARTICIPANTE G	87mg/dl	81.2mg/dl	39mg/dl	21.8mg/dl	109mg/dl	142mg/dl
PARTICIPANTE H	88mg/dl	96.6mg/dl	38mg/dl	15.4mg/dl	77mg/dl	150mg/dl
PARTICIPANTE I	77mg/dl	178.8mg/dl	47mg/dl	19.2mg/dl	76mg/dl	245mg/dl

Tabela 6- Resultados de índice glicêmico e lipidograma (FINAL), 2018. Pesquisa direta, 2020.

No **Gráfico 1**, observa-se que após um ano da implementação das ações dos projetos reduziu-se significativamente os índices glicêmicos e de lipidogramas dos colaboradores não-participantes, indicando um impacto positivo indireto do Projeto no comportamento de outros trabalhadores da empresa. Constatou-se a redução na taxa de lipidograma em 59,70% dos colaboradores em geral (108) e cerca de 42,85% no índice glicêmico em 2018. Em comparação com os resultados de 2017 em que foram realizados 268 exames, as alterações no lipidograma corresponderam a 23,06% e 35 exames com alterações no índice glicêmico (3,01%).

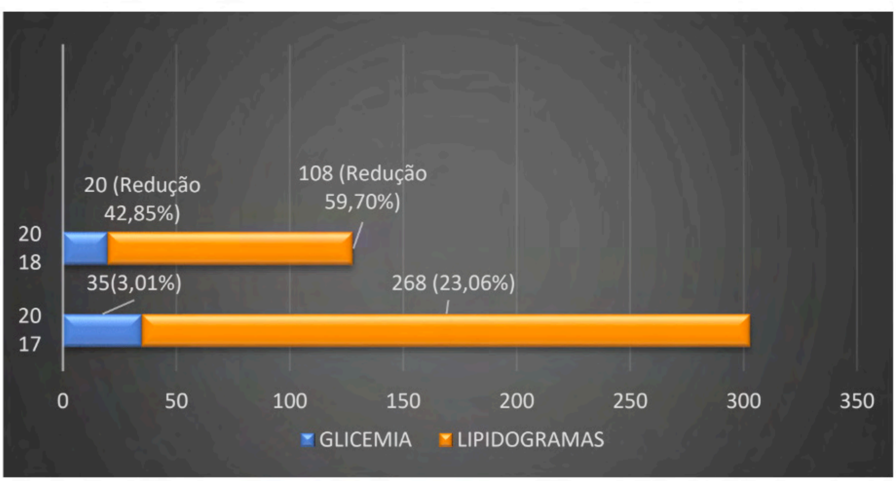


Gráfico 2: Reduções encontradas nos exames periódicos em 2018. Pesquisa direta, 2020.

4 I DISCUSSÃO

Na literatura existem poucos estudos focados em projetos que analisem a qualidade de vida dentro das organizações e menos ainda, os que fornecem dados que sirvam de referência sobre os impactos dos projetos realizados no ambiente laboral na saúde e vida do colaborador. Ainda assim, segundo Ogata (2018), a qualidade de vida no ambiente de trabalho esta relacionada a um conjunto de ações que uma organizaçao adota, visando a melhoria no grau de satisfação de um colaborador com sua função e com o ambiente em que esta situada. Além de ser importante não só para a instituição que busca a maior produtividade e motivação dos trabalhadores, como também dos proprios profissionais que buscam evoluir como pessoas.

De acordo com Santana et al., (2016) o monitoramento da saúde do colaborador é uma ferramenta indispensável para reconhecer e mudar a realidade em que os trabalhadores estão inseridos relacionadas com sua saúde e bem-estar, uma vez que possibilita a construção de indicadores, que permitem a identificação de cargas de trabalho envolvidas no processo de adoecimento. Após a análise no relatório de PCMSO, notou-se alterações nos resultados glicêmicos e lipidogramas dos colaboradores da instituição, o que levou a instituição a adotar medida de prevenção e promoção a saúde.

Regulamentado pela NR n°7 do Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS) com o objetivo de preservar a saúde dos trabalhadores, o PCMSO que foi um dos relatórios analisados para a coleta de dados, possibilita que a instituição acompanhe a saúde de seus colaboradores através da realização de exames periódicos. Deste modo é possível mensurar quais as alterações encontradas nos resultados de exames.

No que diz respeito aos aspectos sociodemograficos da amostra analisada (Tabela 1), o sexo masculino prevaleceu com 57,1% em 2017, com faixa etária predominante de 23 a 41 anos. Já em 2018 o sexo feminino prevaleceu com 77,8% sendo a maior participação na segunda edição do projeto na instituição com faixa etária de 23 a 36 anos e acima dos 40 anos.

Segundo Figueiredo (2005) os homens possuem maior dificuldade em aderir hábitos saudáveis e que não apresentem riscos a saúde. Apesar de serem mais vulneráveis e altas taxas de mortalidade, os homens não buscam os serviços preventivos. Essa atitude desencadea o agravo de morbidades, que poderiam ser evitadas caso eles realizassem, com frequência, as medidas de prevenção.

Durante o estudo verificou-se que alguns dos participantes, inicialmente apresentavam sobrepeso, em grande parte oriunda da falta de hábitos saudáveis. Pessoas obesas morrem relativamente mais de doenças no aparelho circulatório (acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio), sendo o excesso de peso um dos principais fatores de risco que desencadeiam outros problemas de saúde, como litíase biliar (BARROSO et. al., 2017).

A Associação Brasileira para estudos sobre Obesidade (ABESO) estipula que cerca de 40% da população brasileira apresenta sobrepeso ou obesidade e, a prevalência de jovens obesos vem aumentando, o que contribui para a manifestação de inúmeros problemas de saúde, inclusive as doenças cronicas não transmissíveis (ABESO, 2010).

O ambiente moderno é um forte estímulo para a obesidade. A falta de prática de atividades físicas e o aumento da ingestão calórica são considerados fatores determinantes ambientais mais potentes. As mudanças sócio comportamentais da população também estão influenciando no aumento da ingestão alimentar e, portanto, no aparecimento da obesidade. A diminuição no número de refeições realizadas em casa, o aumento compensatório da alimentação em redes de fast food e o aumento no tamanho das porções "normais" levam ao aumento do conteúdo calórico de cada refeição (ABESO, 2016).

Além disso, o Diabetes e a Hipertensão Arterial também ocorrem com maior frequência em indivíduos com sobrepeso e obesidade, representando uma grande causa do absenteísmo nos ambientes de trabalho (WHO, 2013).

A análise ao relatório de PCMSO do ano de 2018 da instituição evidenciou uma redução significativa nas alterações dos resultados de índices de glicemia e lipidograma comparadas com 2017, tal redução se tornou possível mediante as ações tomadas pela instituição ainda no ano de 2017 com o foco de diminuir e prevenir as alterações encontradas nos exames periódicos realizados por seus colaboradores.

A pesquisa evidenciou alterações nos índices glicêmicos e lipidogramas não só dos colaboradores selecionados para adquirir hábitos saudáveis como também dos colaboradores em geral. Os resultados dos níveis lipídicos mostram que em 2017 no período inicial do projeto que 71,4% dos participantes apresentam displidemia, enquanto que a 57,14% dos participantes apresentaram alterações na glicemia.

No perfil lipídico completo, observam-se valores de LDL, HDL, VLDL, triglicerídeos e colesterol total, há um valor de referência para cada variável que caracteriza o resultado como bom ou ruim, quando o perfil lipídico se encontra alterado, é importante controlar esse índice, a fim de diminuir as chances do desenvolvimento de doenças cardiovasculares (SBAC, 2016).

As doenças cardiovasculares apresentam-se como uma das maiores causas de mortalidades em todo mundo, representando a principal causa de morte no Brasil, sendo responsáveis por aproximadamente 30% dos óbitos nos diferentes grupos etários. De acordo com a OMS (2004), as doenças crônicas não transmissíveis podem ser classificadas em 69 grupos, dentre eles o infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e a doença arterial obstrutiva, estando à obesidade, sedentarismo e alterações no perfil lipídico entre os principais fatores de risco dessas patologias (LEITE, et. al. 2015).

O índice glicémico por sua vez indica a rapidez com que o organismo transforma o alimento em glicose. O corpo possui um mecanismo para lidar com a elevação repentina do nível de glicose no sangue, que é através da liberação de insulina, que diz ao organismo

para usar a glicose como combustível para as células. Se o corpo, porém, tiver de repetir obrigatoriamente esse processo, mantendo a insulina em alerta vermelho, vários problemas de saúde podem surgir, como por exemplo, diabetes tipo 2, ganho de peso e o risco de doenças cardíacas (FAINI, 2018).

Com o intuito de prevenir e reduzir os danos à saúde de seus colaboradores, além de promover também a qualidade de vida, o setor de gestão de pessoas, aliado a equipe de enfermagem do trabalho e ao serviço de nutrição da instituição, passou a oferecer mais opções de alimentações vegetarianas nas refeições, e desenvolveu ações para que os colaboradores buscassem se exercitar com mais frequência, introduzindo a ginástica laboral em todos os setores da instituição. Além de estipular metas voltadas para a adoção de hábitos saudáveis e a melhora no condicionamento físico para os participantes do projeto.

No **Gráfico 2**, é possível observar e comparar a redução nos resultados de alterações após as ações serem desenvolvidas pela instituição. O que comprova que o projeto tem sido eficaz e gera impacto positivo no que diz respeito à saúde do colaborador, notando-se que projetos como esses são de suma importância para o incentivo aos hábitos saudáveis e a preocupação com condicionamento físico e com a saúde no geral. Tais resultados evidenciam que houve um impacto positivo na saúde dos colaboradores dessa instituição.

O local de trabalho se torna um ambiente muito relevante para programas voltados à proteção, promoção da saúde e a prevenção de doenças, principalmente em ambientes hospitalares. Os empregadores têm a oportunidade de promover a saúde seja individual ou coletivos programas e políticas eficazes podem reduzir os riscos a saúde e melhorar a qualidade de vida dos colaboradores (OGATA, 2018).

Sabe-se que uma série de fatores leva ao absenteísmo, mas geralmente a causa principal está relacionada à saúde do trabalhador, a falta de hábitos saudáveis, a falta de condicionamento físico e outros fatores levam a mobilidade profissional e consequentemente a baixa satisfação. E é a partir daí que devem elaborar planos de ação para contornar a situação, principalmente no âmbito hospitalar que de forma direta e indireta lida com vidas.

Por estes motivos a meta de um programa de qualidade de vida é melhorar o nível de satisfação do trabalhador, mas para que isso aconteça é necessário agir elaborando ações que mostrem ao colaborador o seu devido valor, que o incentive no seu trabalho. A qualidade de vida envolve toda a instituição, principalmente a vida em si, já que o que mais se almeja é alcançar a felicidade, cumprir metas, se sair bem nas atividades. Porém para que tudo isso aconteça é necessário ter saúde, satisfação e motivação consigo e com o seu trabalho, isso também faz parte da qualidade de vida (FERNANDES e SILVA, 2018)

Desta forma, programas com a finalidade de realizar diagnóstico do estado nutricional do trabalhador são de grande valia para o planejamento de ações para promoção da saúde, e de promoção de uma alimentação saudável, evitando comprometimento futuro da saúde (MURARO e CZARNOBAY, 2014).

Diante do exposto, acredita-se que a instituição hospitalar deva continuar com estratégias para amenizar possíveis riscos que possam interferir na saúde dos profissionais. Visto que a adoção de medidas preventivas para viabilizar a promoção da saúde dos trabalhadores deve assegurar a saúde, evitar os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. A esse respeito, podemos destacar a Norma Regulamentadora 32 (2005) que é responsável por definir as medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, ou daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde, como medidas a riscos biológicos, uso de equipamentos seguros, aventais entre outros.

5 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa mostrou o impacto positivo na adoção de um estilo de vida mais saudável na saúde do colaborador por meio das ações realizadas por um projeto voltado a saúde do trabalhador. Constatou-se que tais ações melhoram não só a saúde como também proporcionaram benefícios aos colaboradores, como por exemplo, a redução de peso, o controle dos índices glicémicos e também do lipidograma, além de estimular a mudança em seu estilo de vida. O que prova que a realização de projetos com o intuito de promover a saúde é de grande valia, uma vez que traz resultados positivos se bem executados.

A proposta básica dos programas desenvolvidos na instituição, além de promover a saúde e estimular hábitos saudáveis é também integrar os colaboradores, de maneira participativa, de maneira que possam interagir entre si, estimulando uma disputa saudável, visando não somente alcançar os objetivos como também promover melhorias nos hábitos de vida saudável e bem-estar físico.

Existe uma correlação entre a melhoria na qualidade de vida das pessoas e o estilo dentro e fora da instituição. O que causa impacto na excelência e na produtividade dos indivíduos em seu trabalho. Tendo em vista que a saúde requer mudança no estilo de vida, o projeto oferta as mudanças necessárias para a melhoria na saúde e no estilo de vida. Mas ainda há muito comportamento nocivo a saúde por falta de informação.

No entanto, mesmo o projeto da instituição sendo algo que foi posto em prática a pouco tempo, conseguiu obter resultados satisfatórios que foram expostos ao longo do estudo, mediante as ações presentes nos programas e projetos que visam incentivar, cuidar e proporcionar aos seus colaboradores uma vida com mais qualidade e hábitos saudáveis. Porém é preciso que o colaborador esteja disposto a aceitar e participar de tais ações.

O monitoramento da saúde do trabalhador é uma ferramenta indispensável para reconhecer e mudar esta realidade, uma vez que possibilita a construção de indicadores, que permitem a identificação de cargas de trabalho envolvidas no processo de adoecimento.

É preciso que novas pesquisas sejam realizadas com o objetivo de verificar os impactos reais na saúde do trabalhados em diversos segmentos, isso certamente ajudaria

a diminuir as taxas de absenteísmo, aumentaria a produtividade no ambiente laboral e traria mais satisfação não somente ao trabalhador, mas também a empresa por diminuir os problemas com despesas voltadas a saúde dos seus colaboradores.

REFERÊNCIAS

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016.**4.ed. – São Paulo, SP. Disponível em: https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf. Acesso em 07 de nov. 2020.

Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. FACTS, 2010. **Promoção à saúde no local de trabalho para empregadores**. Disponível em: https://osha.europa.eu/pt/publications/factsheet-93-workplace-health-promotion-employers. Acesso em 29. out.2020.

BARROSO, M. *et.al.* **Interaction between cardiovascular risk factors and body mass index and 10-year incidence of cardiovascular disease, cancer death, and overall mortality**. Prev Med**.** 2017 Nov 16. pii: S0091-7435(17)30454-1. doi: 10.1016/j.ypmed.2017.11.013. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29155226. Acesso em: 25.ago.2020.

CDC. **LDL and HDL Cholesterol: "Bad" and "Good" Cholesterol**. Disponível em: https://www.cdc.gov/cholesterol/ldl_hdl.htm. Acesso em 16 de Out 2020.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**, Elsevier – 3ª Edição, 2008.

CUNHA, K.C. **Gestão da qualidade de vida no trabalho em hospitais da cidade de São Paulo.** 2004. 247f. Relatório de Pesquisa. Programa de Pós-Doutoramento do Departamento de Administração, FEA, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

FAINI, L. **O que é índice glicémico e como ele interfere em sua saúde.** Seleções. 2018. Disponível em:https://www.selecoes.com.br/saude/o-que-e-indice-glicemico/. Acesso em: 07 de Nov de 2020

FERNANDES, T.A. J; SILVA, H.C. (2018)*: "***Qualidade de vida no trabalho – estresse ocupacional",** Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, (enero-marzo 2018). Disponível em:http://www.eumed.net/rev/cccss/2018/01/qualidade-vida-trabalho.html. Acesso em: 29 Out 2020

FIGUEIREDO, W. S. **Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 1, p. 105-09, 2005.

Hospital Adventista de Manaus. **Enciclopédia Adventista do sétimo dia: verbete Hospital Adventista de Manaus**. Manaus. 2016.

Hospital Adventista de Manaus. **Relatório anual do cuidar**. Manaus. 2018.

Hospital Adventista de Manaus. **Projeto Cuidar**. Manaus.2019

LEITE, P.H.A. et.al. **Perfil lipídico em adultos jovens e fatores de risco associados a doenças cardiovasculares**. REBES-ISSN 2358-2391 – (Pombal – PB, Brasil), v.5, n.2, p. 15-20, abr-jun, 2015. Disponível em: https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3646/3285. Acesso em 06 de Nov 2020.

MARCITELLI, C.R.A. **Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde.** Ensaio e Ciências: Ciências biológicas, agrárias e da Saúde. 2011; 15(4): 215- 228.

MASLACH, C; LEITER, M. P. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa**. Campinas: Papirus, 1999.

MELO, A.B.R. et.al. **Danos à saúde e qualidade de vida**. Revista de enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.46505. Acesso em 29. out.2020.

MURARO, T; CZARNOBAY, S.A. **Avaliação nutricional dos colaboradores de uma empresa de plásticos de Joinville/SC**. **RBONE**. 2014; 8(44): 2. Disponível em: http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/325. Acesso em: 29. out.2020.

NASCIMENTO, I.B; FLEIG, R; SILVA, J.C. **Relação entre obesidade e estresse no ambiente ocupacional: fundamentos sobre causas e consequências.** Rev Bras Qual Vida. 2017; 8(4). Disponível em: https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/5127. Acesso em: 25.ago.2020.

OGATA, A.J.N. **promoção da saúde no ambiente de trabalho**. Rev. Bras. Med. Trab.2018; 16(0): 41-42 Disponível em: http://www.rbmt.org.br/details/350/en-US/health-promotion-in-the-workplace. Acesso em 27/02/20.

ROSSI, A. M. Estressores ocupacionais e diferenças de gênero. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. **Stress e qualidade de vida no trabalho.: perspectivas atuais da saúde ocupacional.** São Paulo: Atlas, 2005. Cap. 2, p. 9-17.

SES. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo. **Programa de melhoria da qualidade de vida e ambiente profissional. Implantação das COMSATs.** Disponível em: http://www.recursoshumanos.sp.gov.br/qualidadevida/secretarias/saude. Acesso em: 25 set.2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANÁLISES CLÍNICAS. **Consenso Brasileiro para a Normatização da Determinação Laboratorial do Perfil Lipídico**. Disponível em: http://www.sbac.org.br/blog/2016/12/10/consenso-brasileiro-para-a-normatizacao-da-determinacao-laboratorial-do-per%EF%AC%81l-lipidico/. Acesso em 16 Out 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Obesity**. [S.l.]: WHO, 2013. Disponível em: http://www.who.int/topics/obesity/en/. Acesso em: 25. ago.2020.

ZANGIROLAMI, R.J; ECHEIMBERG, J.O, Leone C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. **Journal of Human Growth and Development**. 201828(3): 356-360. DOI: http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198. Acesso em: 20 ago.2020.

CAPÍTULO 13

QUALIDADE DE VIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: FORTALECENDO A SAÚDE DO TRABALHADOR

Data de aceite: 20/08/2021
Data de submissão: 06/07/2021

Nanielle Silva Barbosa
Enfermeira. Pós-graduanda do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí
Teresina-Piauí
http://lattes.cnpq.br/1573380751471631

Amanda de Oliveira Lima
Psicóloga. Pós-graduanda do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí
Teresina-Piauí
http://lattes.cnpq.br/1301192642743186

Amanda Karoliny Meneses Resende
Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí. Residência em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí
Teresina-Piauí
http://lattes.cnpq.br/3126388137953689

Maria Eliane Martins Oliveira da Rocha
Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Saúde, Ambiente e Sociedade do Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ
Rio de Janeiro-RJ
http://lattes.cnpq.br/1753596625877834

Cristiana Pacífico Oliveira
Enfermeira pela UNINASSAU. Pós-graduada em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí. Pós-graduada em Nefrologia Multidisciplinar pela Universidade Federal do Maranhão
Teresina-Piauí
http://lattes.cnpq.br/5844967520585312

Annyelli Victoria Moura Oliveira
Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí
Teresina-Piauí
https://orcid.org/0000-0002-6898-9308

Fernanda Lorrany Silva
Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí
Teresina-Piauí
https://orcid.org/0000-0002-1148-9492

Jessyca Rodrigues Melo
Psicóloga. Pós-Graduanda em Terapias Cognitivas pela Cognitiva Scientia. Pós-graduanda do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí
Teresina-Piauí
http://lattes.cnpq.br/7540820851530370

Larissa da Silva Sampaio
Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí. Residente em Atenção à Saúde da Criança pelo Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
São Luis-Maranhão
http://lattes.cnpq.br/8427507667467997

Vitor Kauê de Melo Alves
Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí
Teresina-Piauí
http://lattes.cnpq.br/8909586594691575

Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí. Pós-Graduanda do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí
Teresina-Piauí
http://lattes.cnpq.br/4928044151147868

Kaio Vitor Gonçalves Fernandes
Psicólogo pelo Centro Universitário Santo Agostinho. Formação em Psicologia Hospitalar pelo Instituto de Cursos & Práticas Psicológicas - ICPP. Gestalt-Terapeuta. Pós-graduanda do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí
Teresina-Piauí
http://lattes.cnpq.br/1247768040774010

RESUMO: INTRODUÇÃO: Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde possuem grandes demandas de trabalho. Essas podem despertar uma série de consequências negativas, como doenças relacionadas ao trabalho que podem ser associadas a prejuízos na qualidade de vida. **OBJETIVO:** Discutir aspectos relacionados à qualidade de vida de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **METODO:** Revisão integrativa realizada entre Abril e Maio de 2020 na Base de Dados de Enfermagem, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Web Of Science* e *Scientifc Eletronic Library Online* utilizando os descritores: ''Qualidade de vida'', ''Saúde do trabalhador'' e ''Atenção Primária à Saúde''. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 12 produções compuseram a amostra. Os profissionais que compõem as Equipes de Saúde da Família estão constantemente submetidos a fatores determinantes e condicionantes para sua saúde que impactam diretamente nos domínios da qualidade de vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É urgente a inclusão de novas propostas dentro das legislações que regem a Saúde do Trabalhador, garantindo que os serviços sejam capazes de promover e criar programas e outras estratégias que valorizem a qualidade de vida no trabalho para os seus profissionais.
PALAVRAS - CHAVE: Saúde Ocupacional; Qualidade de Vida Relacionada à Saúde; Saúde Coletiva.

QUALITY OF LIFE IN PRIMARY HEALTH CARE: STRENGTHENING WORKER'S HEALTH

ABSTRACT: INTRODUCTION: Primary Health Care workers have great work demands. These can trigger a series of negative consequences, such as work-related illnesses that can be associated with impaired quality of life. **OBJECTIVE:** To discuss aspects related to the quality of life of workers in Primary Health Care. **METHOD:** Integrative review carried out between April and May 2020 in the Database of Nursing, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Web Of Science and Scientifc Electronic Library Online using the descriptors: ''Quality of life'', ''Workers' health'' and ''Primary Health Care''. **RESULTS AND DISCUSSION:** 12 productions composed the sample. The professionals who make up the Family Health Teams

are constantly subjected to determining factors and conditions for their health that directly impact the domains of quality of life. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is urgent to include new proposals within the legislation governing Occupational Health, ensuring that services are able to promote and create programs and other strategies that enhance the quality of life at work for their professionals.
KEYWORDS: Occupational Health; Health-Related Quality of Life; Public Health.

1 I INTRODUÇÃO

No contexto globalizado e capitalista atual, o trabalho torna-se atividade central na vida do homem e indispensável para seu reconhecimento e valorização, sendo um fator relevante na formação da identidade e na inserção social das pessoas. Assim, considera-se que o bem-estar adquirido pelo equilíbrio entre as expectativas em relação à atividade profissional e à concretização das mesmas é um dos fatores que constituem a qualidade de vida (ABREU et al., 2002).

Entretanto, nem todas as dimensões do trabalho são discutidas e aprofundadas. Há uma resistência social em reconhecer e considerar que as condições de trabalho podem estar intimamente relacionadas ao processo de adoecimento do trabalhador (CARDOSO; MORGADO, 2019).

Os trabalhadores, principalmente os que se relacionam de forma direta com os usuários do sistema de saúde, com destaque para os atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS), também buscam alcançar o conceito pleno de saúde, considerado hoje como um completo estado de bem-estar, além de físico, mental e social, onde apenas a ausência de doenças não supre mais este significado (FERIGOLLO; FEDOSSE; FILHA, 2016).

Profissionais atuantes na APS compõem uma grande parcela da força de trabalho do sistema de saúde brasileiro, entretanto investigações sobre suas condições e situação do ambiente de trabalho ainda são pouco discutidas e valorizadas a âmbito nacional, mesmo considerando que são base para a solução dos problemas de saúde, ou seja, são atores fundamentais para a melhoria do sistema (TAMBASCO et al., 2017).

Devido essa importância, percebe-se que trabalhadores da APS possuem grandes demandas de trabalho, onde essas podem despertar uma série de consequências negativas, como por exemplo transtornos que podem impactar nos campos físicos e psicológicos e refletir de maneira proporcional no desempenho das atividades laborais gerando um ciclo vicioso e diretamente associado a prejuízos na qualidade de vida (MEDEIROS et al., 2016).

Entende-se por Qualidade de Vida (QV), conforme estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) “a percepção do indivíduo de sua inserção no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. A qualidade de vida no trabalho inevitavelmente requer a construção de um espaço organizacional que valorize a subjetividade, considerando os trabalhadores sujeitos do seu trabalho e não objetos de produção (NORONHA et al., 2016).

Nesse contexto, apesar da QV do trabalhador ser assegurada pela Política Nacional de Segurança e Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras, ainda se faz preciso fortalecer e articular ações de Vigilância em Saúde, peças-chave para identificar fatores de risco relacionados ao ambiente de trabalho e desenvolver intervenções para esses fatores. Logo, este estudo traz como objetivo discutir aspectos relacionados à qualidade de vida de trabalhadores da APS a fim de contribuir com pressupostos para a promoção e garantia da sua qualidade de vida e da população em geral.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A partir da delimitação do tema e com base na estratégia PICo (P= trabalhador; I= qualidade de vida; Co= Atenção Primária à Saúde), elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: quais as evidências científicas sobre qualidade de vida de trabalhadores atuantes na Atenção Primária à Saúde (LOCKWOOD, 2017)?

Adotou-se como critérios de elegibilidade: artigos primários cujo tema estivesse interligado ao objetivo e respondesse à questão de pesquisa. Excluiu-se publicações duplicadas, revisões, dissertações, teses e artigos de opinião.

A busca na literatura ocorreu entre Abril e Maio de 2020 na Base de Dados de Enfermagem, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL-Ebsco), *Web Of Science* e *Scientifc Eletronic Library Online* (SciELO). Utilizou-se os descritores, indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no *List of Headings* do CINAHL *Information Systems* e *Medical Subject Headings* (MeSH): ‘’Qualidade de vida’’, ‘’Saúde do trabalhador’’ e ‘’Atenção Primária à Saúde’’.

A aplicação dos descritores de forma combinada, por meio do operador boleano ‘’*AND”,* resultou em 384 publicações, aplicando os critérios de elegibilidade, leitura dos títulos e resumos, 39 foram selecionadas para leitura na íntegra. Em seguida, 27 artigos foram excluídos conforme os critérios previamente estabelecidos, assim sendo, 12 produções compuseram amostra dessa revisão.

Para coleta de dados a serem analisados nessas produções, utilizou-se instrumento elaborado pelos autores, contendo autor, ano de publicação, abordagem metodológica e principais resultados.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi verificado que a temática é de recente abordagem na literatura, compreendendo o período de 2013 a 2020, com destaque para o ano de 2016, correspondendo a 16,6% (n=2) das produções. Os principais resultados apontaram que o trabalho é um fator que

influencia na qualidade de vida e pode ocasionar impactos negativos à saúde. Maiores informações encontram-se no Quadro 1 a seguir:

TÍTULO	AUTOR/ ANO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Condições de saúde entre Profissionais da Atenção Básica em Saúde do Município de Santa Maria - RS	Medeiros et al./ 2016	Para 72% dos profissionais entrevistados, o trabalho influencia na sua saúde e qualidade de vida e 62% relataram que a sua saúde influencia no desempenho de seu trabalho na atenção básica.
Impactos da Síndrome de Burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da Atenção Básica à Saúde	Ramos et al./ 2019	13,5% das profissionais estudadas manifestaram características relacionadas à Sindrome de Burnout e 30,8% apresentaram predisposição para o desenvolvimento da mesma. A síndrome traz impactos negativos na qualidade de vida.
Occupational factors associated with health-related quality of life in nursing professionals: a multi-centre study	Ruiz-Fernandes et al./ 2020	Fadiga, burnout e grau de satisfação influenciam significativamente nos aspectos físicos e mentais da qualidade de vida relacionada ao trabalho.
O prazer no trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: uma análise dejouriana	Nascimento, Quevedo e Oliveira/ 2017	O prazer e a satisfação estiveram presentes no processo de trabalho das equipes. A instituição de espaços de convívio e formas de valorização do trabalhador podem incrementar o prazer, a satisfação e a qualidade de vida no trabalho.
Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study	Teles et al./ 2014	Qualidade de vida ruim foi observada em 15.4% dos trabalhadores. Trabalhadores com alto comprometimento no trabalho apresentaram maior chance de qualidade de vida ruim nos domínios físico e ambiental.
Qualidade de vida, engagement, ansiedade e depressão entre gestores de unidades da Atenção Primária à Saúde	Lourenção/ 2018	Os escores de qualidade de vida foram superiores a 58,0. O maior escore foi para o domínio Físico (60,8) e o menor escore para o domínio Meio Ambiente (58,4). Observado algum grau de ansiedade em 33,3% e depressão leve em 26,7%.
Qualidade de vida, satisfação e esforço/recompensa no trabalho, transtornos psíquicos e níveis de atividade física entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde	Haikal et al./ 2013	Cerca de 20% dos entrevistados apresentaram insatisfação com o trabalho. No trabalho, 67% apresentaram desequilíbrio entre esforço/recompensa. Cerca de 16% apresentaram saúde psíquica debilitada e 22% eram sedentários/insuficientemente ativos.
Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de Atención Primaria Costa del Sol	Fernández et al./ 2015	Foram observadas correlações aplicáveis entre a qualidade de vida profissional e a inteligência emocional nas categorias de regulação ($p < 0{,}01$) e compreensão ($p < 0{,}05$). Correlacionou-se também a profissão e o tipo de contrato com a consecução dos objetivos ($p < 0{,}005$) e a qualidade de vida profissional e o tipo de contrato ($p < 0{,}05$).
Relationship between empathy and quality of life: a study with Primary Health Care professionals	Bordin et al./ 2019	Indivíduos com menos de 30 anos e entre 41 e 50 anos apresentaram-se menos empáticos, enquanto os com mais de 50 anos foram mais empáticos. A satisfação reduzida com a capacidade de trabalho amplia as chances de empatia global parcial (OR=1,81). O comportamento empático dos profissionais apresenta relação direta com a idade e várias dimensões da qualidade vida.

Saúde mental de psicólogos atuantes em serviços de Atenção Primária à Saúde	Duarte e Morais/ 2016	Observou-se um nível elevado de adoecimento mental e baixa qualidade de vida dentre os participantes. Além disso destacou-se, na saúde mental dos trabalhadores, uma maior influência da demanda psicológica do trabalho do que do controle.
Síndrome de burnout em enfermeiros na Atenção Básica: repercussão na qualidade de vida	Holmes et al./ 2014	Os resultados mostraram que 5 (11,1%) enfermeiras possuem sintomas do Burnout, enquanto que 7 (15,5%) têm alto risco para desenvolver a síndrome. A exaustão emocional o marco precursor para o seu desenvolvimento.
Síndrome de Burnout em Médicos de Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, MG, e fatores sssociados	Morais et al./ 2018	Houve 100% de prevalência da síndrome de Burnout moderada nos médicos avaliados. Os escores das dimensões Exaustão e Despersonalização, constituintes do instrumento avaliativo da síndrome de Burnout, tiveram correlação positiva com alta demanda psicológica e profissional, alto desgaste e esforço, comprometimento excessivo ao trabalho e desbalanço na razão esforço-recompensa.

Quadro 1- Sumarização das publicações conforme autor, ano de publicação e principais resultados. Teresina, Piauí, Brasil.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Em relação a metodologia trabalhada pelos autores, predominou os estudos do tipo transversal, com oito artigos (66,6%). As abordagens metodológicas encontram-se descritas de maneira detalhada no Quadro 2:

AUTOR/ANO	ABORDAGEM METODOLÓGICA
Medeiros et al./ 2016	Estudo transversal, descritivo quantitativo com 42 profissionais da Atenção Básica em Unidades Básicas de Saúde, onde aplicou-se questionário semi-aberto.
Ramos et al./ 2019	Estudo exploratório, descritivo, quanti-qualitativo com 52 profissionais da Rede de Atenção Básica à Saúde em Unidades Básicas de Saúde. Ocorreu entre Junho e Julho de 2016 e utilizou um questionário sociodemográfico, Fatores Preditores e Sintomas da Síndrome de Burnout, Maslach Burnout Inventory e WHOQOL-bref.
Ruiz-Fernandes et al./ 2020	Estudo multicêntrico, transversal, descritivo quantitativo com 1521 enfermeiros da Atenção Básica e Assistência Hospitalar em Centros de saúde. Utilizou questionário sociodemográfico, Professional Quality of Life Scale (ProQOL) e SF-12 Health Questionnaire (HRQoL).
Nascimento, Quevedo e Oliveira/ 2017	Estudo de caso exploratório, descritivo, qualitativo com 20 trabalhadores do Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Ocorreu entre Junho e Agosto de 2014 e utilizou Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp e grupos focais.
Teles et al./ 2014	Estudo transversal, analítico, quantitativo com 797 trabalhadores de saúde em Serviços de Atenção Primária à Saúde, de Agosto a Dezembro de 2010 e utilizou os instrumentos WHOQOL-bref e Effort-reward.
Lourenção/ 2018	Estudo transversal, quantitativo, descritivo, correlacional com 15 gestores de Unidades de Saúde da Família. Foram aplicados questionário sociodemográfico, WHOQOL-Bref, Escala de Depressão de Beck ou Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), Escala de Ansiedade de Beck ou Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e Utrech Work Engagement Scale (UWES).

Haikal et al./ 2013	Estudo transversal, quantitativo com 752 trabalhadores da Atenção Primária à Saúde em Unidades de Básicas de Saúde. Utilizou os seguintes instrumentos: WHOQOL-Bref, Escala de Equilíbrio Esforço/Recompensa no trabalho, Questionário de Saúde Geral e Questionário Internacional de Atividades Físicas.
Fernández et al./ 2015	Estudo transversal, observacional, descritivo, quantitativo com 242 profissionais de Unidades de Gestão Clínica, no período de Janeiro e Maio de 2011. Aplicou-se questionário sociodemográfico, Calidad de Vida Profesional Global Percibida (CVP-35) e Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24).
Bordin et al./ 2019	Estudo transversal, inquérito, quantitativo com 111 profissionais da Atenção Primária em Saúde e 888 usuários em Unidades de Básicas de Saúde, de 2017 a 2018. Utilizou-se os instrumentos The World Health Organization Quality of Life Assessment - Bref e Consultation and Relational Empathy.
Duarte e Morais/ 2016	Estudo quantitativo com 32 psicólogos atuantes em Serviços públicos de atenção à saúde. Foram apliacados os instrumentos: WHOQOL-bref, Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) e Job Content Questionnaire (JCQ).
Holmes et al./ 2014	Estudo descritivo, exploratório, quantitativo com 45 enfermeiros em Unidades de Básicas de Saúde no período de Maio a Junho de 2013. Foi aplicado questionário sociodemográfico e Maslach Burnout Inventory.
Morais et al./ 2018	Estudo epidemiológico, quantitativo, telematizado, analítico e transversal de levantamento de dados realizado com 122 médicos das Equipes de Saúde da Família entre Outubro de 2015 a Fevereiro de 2016. Questionário sociodemográfico, Job Stress Scale, Escala Desequilíbrio-Esforço-Recompensa e WHOQOL-bref foram utilizados.

Quadro 2- Categorização das produções conforme título e abordagem metodológica. Teresina, Piauí, Brasil.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

As condições laborais, bem como as relações diretas entre os trabalhadores, influenciam diretamente a qualidade de vida. Essa, portanto, torna-se, nessa perspectiva, estratégica para a sobrevivência e desenvolvimento futuros das organizações (CHAVIENATO, 2004; CAPITÃO; HELOANI, 2003).

Ocorrendo o enfraquecimento dessa QVT, manifestam-se de várias formas os impactos negativos na saúde do trabalhador, onde destaca-se o surgimento de novas patologias relacionadas ao trabalho, dentre as quais se sobressaem: o estresse ocupacional e a síndrome de burnout.

Portanto, são cada vez mais notórias as evidências científicas que relacionam o trabalho, estresse, saúde e bem-estar e seus efeitos sobre o setor econômico, verificado pelos afastamentos e ausências no trabalho, queda de produtividade, dificuldades em trabalhar em equipe e aumento do número de acidentes no ambiente de trabalho. A mesma situação é vivenciada entre os trabalhadores da saúde, o que gera a necessidade de identificar as causas desses danos e de planejar ações que visem sua redução (HAIKAL et al., 2013; DUARTE; MORAES, 2016).

Frente a diversidade de demandas e complexidade do trabalho na APS, observa-se que os profissionais, principalmente, os que compõem as equipes de saúde da família estão constantemente submetidos a fatores determinantes e condicionantes para sua

saúde. Vivenciam longas jornadas de trabalho, grande demanda e fluxo de usuários, recebem cobranças por parte da equipe, usuários e gestores, possuem problemas pessoais, contribuindo para que sentimentos como diminuição da auto-estima, desânimo, estresse laboral e descuido com o autocuidado possam surgir, impactando diretamente nos domínios da QV (LEONELLI et al., 2017).

Considerando que o trabalho em excesso pode levar ao esgotamento emocional, criativo e físico, profissionais com a qualidade de vida prejudicada afirmam se sentir exaustos e no limite ao final de um dia de trabalho. O bem-estar dos trabalhadores da saúde está diretamente relacionado aos diferentes estressores ocupacionais, relacionados a fatores que vão desde a organização do trabalho, divisão do trabalho, até o fato de desenvolver um trabalho desprovido de significado e sem apoio social (HOLMES et al., 2014).

Situações que exigem alta demanda psicológica relacionadas ao comprometimento da QV e adoecimento mental vem sendo constantemente avaliadas por estudiosos. Há impacto significativo da demanda psicológica do trabalho nas dimensões física, psicológica e meio ambiente da qualidade de vida (DUARTE; MORAES, 2016; RUIZ-FERNANDEZ et al., 2020).

Dessa forma, visto a sobrecarga de trabalho os quais os profissionais da APS encontram-se em seu cotidiano, é notável a prevalência de elevados níveis de estresse, a qual muitas vezes, ultrapassa da normalidade para um nível patológico, que denomina-se estresse ocupacional, um estado em que ocorre um desgaste anormal do organismo humano e/ou diminuição da capacidade de trabalho, devido basicamente à incapacidade prolongada de o indivíduo tolerar, superar ou se adaptar às exigências de natureza psíquica existentes em seu ambiente de trabalho ou de vida (COUTO, 1987).

É necessário que o trabalhador consiga imprimir sua própria marca e identidade ao que faz, com autonomia e liberdade, caso contrário, o trabalho gera sensação de insatisfação e inferioridade, e daí temos o estresse ocupacional, a qual esse ainda pode ser pode ser visto como determinante, de uma síndrome relacionada ao trabalho, a de Burnout (PINTO, 2005).

A Síndrome de Burnout ou síndrome do esgotamento profissional condiz a uma resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no ambiente laboral uma vez que o ambiente de trabalho e sua organização podem ser responsáveis pelo sofrimento e desgaste que acometem os trabalhadores (SPINELLI et al., 2016).

Pesquisa com 122 médicos atuantes na Atenção Básica que buscou investigar a presença da Síndrome de Burnout e associação com a qualidade de vida apontou que desses, na avaliação da QV, 55,1% dos médicos foram classificados como abaixo da média nos eixos “físico”, “social” e de “ambiente”. Todos os escores dos domínios e de “qualidade de vida geral” mostraram associação significativa com a Síndrome de Burnout, nas dimensões “exaustão” e “despersonalização”. Pode-se inferir que conciliar relações

familiares/sociais, domínio físico e ambiente com relações de trabalho é difícil para a maioria desses profissionais, pois o estresse interfere na qualidade de vida, sendo prejudicial à vida familiar e trabalhista (MORAIS et al., 2018; RAMOS et al., 2019).

As relações conflituosas dentro da equipe de enfermagem e com os membros das equipes multiprofissionais de saúde contribuem para o surgimento do Burnout. Portanto o trabalho em equipe deve ser valorizado e estimulado dentro das instituições bem como o papel de cada membro que a compõe (DUARTE; MORAES., 2016)

Houve associação significativa entre burnout e má qualidade de vida, bem como condições físicas e psicológicas saúde depois de controlar por idade e sexo. Trabalhadores com alto desgaste estão em risco de experimentar má qualidade de vida. Isso mostra claramente que resultados psicossociais relacionados ao trabalho podem afetar adversamente a qualidade de vida. Nos EUA, o número de médicos com sintomas de burnout aumentou ao longo dos anos, especialmente entre as especialidades em atendimento de emergência em comparação com outros trabalhadores nos EUA. (ASANTE et al., 2019; TELES et al., 2014).

A literatura moderna mostra que estresse e esgotamento, característicos da síndrome, também são causas importantes de diminuição empatia e compaixão entre os profissionais de saúde e esses fatores estão intimamente relacionados à perda de qualidade de vida, problemas condições físicas e sociais, qualidade prejudicada trabalho e habilidade, satisfação do paciente e carga de trabalho pesada (DUARTE; PINTO-GOUVEIA; CRUZ, 2016).

As empresas podem desenvolver programas específicos de saúde pessoal, inclusive com sessões de relaxamento físico, exercícios de postura no trabalho e melhorias ergonômicas. A empresa moderna que deseja sobreviver e perpetuar-se deve investir nas pessoas, valorizar o ser humano, fornecer possibilidades de crescimento, autonomia de decisão e flexibilidade de funções. O desenvolvimento de ações que melhorem o nível de qualidade de vida dos indivíduos, representará maior satisfação interna e maior produtividade (CATALDI, 2002; PINTO 2015).

Outro fator apontado como protetor para a promoção da QV e dificilmente abordado ou discutido no âmbito da saúde é a Inteligência Emocional, conceituada como a capacidade de o indivíduo perceber, nomear, administrar e compreender a emoção em si e nos outros para utilizá-la de forma a favorecer sua adaptação no meio em que vive. Um achado notável em estudo desenvolvido com médicos, enfermeiros, auxiliares administrativos e outros trabalhadores da APS apontaram a correlação significativa entre entendimento adequado e regulação emocional adequada com uma melhor QV profissional (FERNANDEZ et al.,2015).

Empatia consiste na capacidade que um indivíduo tem de se colocar no lugar do outro, de ser tocado pelo estado emocional de outro indivíduo, de compreender sentimentos e compartilhar da perspectiva do outro, reagindo de modo a expressar tal compreensão.

A empatia também está presente nas relações interpessoais, possibilitando o convívio e a organização social; possui papel fundamental no desenvolvimento moral e de atitudes altruístas. Estratégias como apoio a processo de trabalho, bom trabalho em equipe, bem-estar psicológico, social, entre outros, podem atuar como protetores e reguladores de sentimentos de empatia entre os profissionais de saúde (MOITOSO; CASAGRANDE, 2017; BORDIN et al., 2019).

Como limitações para este estudo, podem ser citadas o número restrito de publicações disponíveis relacionadas ao tema o que pode ser justificado pelo número limitado de bases acessadas, além da escassez de produções que apontem intervenções que possam ser desenvolvidas para a promoção da Saúde do Trabalhador. Logo, esta revisão busca contribuir para que novas ferramentas e novos ambientes de cuidado integral em Saúde do Trabalhador sejam criadas, aprimoradas e englobadas nas políticas públicas de saúde.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As condições insatisfatórias geradas pela atividade laboral refletem diretamente em todos os domínios da QV. É urgente a necessidade de inclusão de novas propostas dentro das legislações que regem a Saúde do Trabalhador, garantindo que os serviços sejam capazes de promover e criar programas e outras estratégias que valorizem a qualidade de vida no trabalho para os seus profissionais, haja vista que a equipe precisa estar saudável para poder ajudar a outras pessoas, ter maior produtividade, evitar acidentes e, consequentemente, um melhor ambiente de trabalho e melhores ações desempenhadas.

REFERÊNCIAS

ABREU, K. L. et al. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 22-9, jun. 2002.

ASANTE, J. O. et al. The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: a cross-sectional Study. **BMC Health Services Research**, 19:447, 2019.

BORDIN, D. et al. Relationship between empathy and quality of life: a study with Primary health care professionals. **Rev Min Enferm**., v. 23, n. e-1253, 2019.

CAPITÃO, C. G.; HELOANI, J. R. **Saúde mental e psicologiado trabalho**. Disponível em: <http://www.scielo.com.br> Acesso em: 11 Jun. 2020.

CARDOSO, A. C.; MORGADO, L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeia sobre Condições de Trabalho. **Saúde Soc**. São Paulo, v.28, n.1, p.169-81, 2019.

CATALDI, M. J. G. **O stress no meio ambiente de trabalho**. São Paulo: 2002.

COUTO, H. A. **Stress e qualidade de vida dos executivos**. Rio de Janeiro: COP, 1987. 95p.

CHIAVENATO, I. **Teoria Geral da Administração**. Edição Compacta, 3º Edição. Rio de Janeiro, Editora Campus, 2004.

DUARTE, J.; PINTO-GOUVEIA, J.; CRUZ, B. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: a crosssectional study. **Int J Nurs Stud**., v. 60, P. 1-11, 2016.

DUARTE, L. C. B.; MORAES, T. D. Saúde mental de psicólogos atuantes em serviços de Atenção Primária à Saúde. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 7, n. 2, p.123-46, 2016.

FERIGOLLO, J. P.; FEDOSSE, E.; FILHA, V. A. V. S. Qualidade de vida de profissionais da saúde pública. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 3, p. 497-507, 2016.

FERNANDEZ, A. J. M. et al. Relación de la inteligencia emocional y la calidad devida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol. **Aten Primaria**, 2015.

HAIKAL, D. S. et al. Qualidade de vida, satisfação e esforço/recompensa no trabalho, transtornos psíquicos e níveis de atividade física entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS**, v. 16, n. 3, p. 301-12, 2013.

HOLMES, E. S. et al. Síndrome de burnout em enfermeiros na Atenção Básica: repercussão na qualidade de vida. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 6, n. 4, p. 1384-95, 2014.

LEONELLI, L. B. et al. Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Epidemiol., v. 20, n, 2, p. 286-98, 2017.

LOCKWOOD, C. et al. Chapter 2: **Systematic reviews of qualitative evidence**. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute, 2017. Disponível em: https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/JBI+Reviewer%27s+Manual

MEDEIROS, P. A. et al. Condições de saúde entre Profissionais da Atenção Básica em Saúde do Município de Santa Maria – RS. **Revista Brasileira de Ciência e Saúde**, v.20, n. 2, p. 115-22, 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enferm**. v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MOITOSO, G. S.; CASAGRANDE, C. A. A gênese e o desenvolvimento da empatia: fatores formativos implicados. **Educação Por Escrito**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 209-24, 2017.

MORAIS, A. J. D. et al. Síndrome de Burnout em Médicos de Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, MG, e Fatores Associados. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1-15, 2018.

NORONHA, D. D. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 463-74, 2016.

PINTO, M. N. B. **A Importância da Qualidade de Vida no Trabalho Para o Bem Estar do Colaborador**. Psicologado, *[S.l.]*. (2015). Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-organizacional/a-importancia-da-qualidade-de-vida-no-trabalho-para-o-bem-estar-do-colaborador>. Acesso em 11 Jun. 2020.

RAMOS, C. E. B. et al. Impactos da síndrome de burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da Atenção Básica à saúde. **Revista Brasileira de Ciencias da Saude, v. 23, n. 3, p. 285-96, 2019.**

RUIZ-FERNANDEZ, M. D. et al. Occupational Factors Associated with Health-RelatedQuality of Life in Nursing Professionals: A Multi-Centre Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, p. 982, 2020.

SPINELLI, W. M. et al. Extending Our Understanding of Burnout and Its Associated Factors: Providers and Staff in Primary Care Clinics. **Evaluation & the Health Professions**, p. 1-17, 2016.

TAMBASCO, L. P. et al. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. especial, p. 140-51, 2017.

TELES, M. A. B. et al. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 12, p. 72, 2014.

CAPÍTULO 14

HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): REALIDADES E DESAFIOS

Data de aceite: 20/08/2021
Data de submissão: 13/08/2021

Renata Pereira Almeida
Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Imperatriz - MA
http://lattes.cnpq.br/0269557211491994

Ilaise Brilhante Batista
Universidade Federal do Tocantins- UFT
Palmas- TO
http://lattes.cnpq.br/8521438822256932

Mateus Dantas Torres
Universidade Federal do Maranhão
Imperatriz-MA
http://lattes.cnpq.br/6350998519131787

Andressa Jhulier Faiola Oliveira
Faculdade de Imperatriz- FACIMP
Imperatriz- MA
http://lattes.cnpq.br/6756166568911456

Pablo Eduardo de Sousa Simplicio
Universidade Federal do Maranhão- UFMA
Imperatriz- MA
http://lattes.cnpq.br/4280255704653188

Francisco Alves Lima Junior
Imperatriz- MA
Universidade Ceuma
Doutorando em Enfermagem pela UNESP
http://lattes.cnpq.br/6992893738598161

Karla Vanessa Morais Lima
Universidade Estadual da Região Tocantina-UEMASUL
Imperatriz-MA
http://lattes.cnpq.br/9822135532909457

RESUMO: O significado de humanização tem como base o acolhimento e visualização do ser como um todo. Este estudo teve como objetivo identificar a assistência humanizada prestada pela equipe de enfermagem no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa, utilizando as bases de dados da SCIELO, PUBMED e LILACS no período de 2014-2019. No total de 16 artigos, 5 (31,25%) foram publicados no ano de 2018, 5 (31,25%) no ano de 2016, quanto a metodologia 12 (75%) dispôs- se de abordagem qualitativa. Entre as dificuldades evidenciadas no estudo, destaca-se que a ausência de capacitação para manuseio de equipamentos influi diretamente na qualidade desta assistência, uma vez que os profissionais afirmam não ter facilidade para acompanhar a evolução das máquinas, em relação a isto o distanciamento do vínculo profissional- paciente é citado como uma das consequências dos avanços tecnológicos. Portanto, a adequação do raciocínio e conduta de que a existência e o incremento de equipamentos tecnológicos não devem suplantar ou substituir o contato direcionando ao paciente em estado crítico, mas auxiliar, ampliar e possibilitar um cuidado mais amplo e efetivo.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Humanização da Assistência.

HUMANIZATION OF THE NURSING TEAM IN THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU): REALITIES AND CHALLENGES

ABSTRACT: The meaning of humanization is based on the reception and visualization of the being as a whole. This study aimed to identify the humanized care provided by the nursing staff in the Intensive Care Unit (ICU) environment. This is an integrative review with a qualitative approach, using the SCIELO, PUBMED and LILACS databases in the period 2014-2019. In a total of 16 articles, 5 (31.25%) were published in 2018, 5 (31.25%) in 2016, while the methodology 12 (75%) had a qualitative approach. Among the difficulties highlighted in the study, it is highlighted that the lack of training in handling equipment directly influences the quality of this care, as professionals claim that they do not have the facility to follow the evolution of the machines, in relation to this the distancing of the bond professional-patient is cited as one of the consequences of technological advances. Therefore, the adequacy of reasoning and conduct that the existence and increase of technological equipment should not supplant or replace the contact directing the patient in critical condition, but help, expand and enable a broader and more effective care.
KEYWORDS: Nursing. Intensive Care Units. Humanization of Assistance.

1 | INTRODUÇÃO

O significado de humanização é comporta várias concepções, gerando em alguns casosequívocos. Tal fato pode ser visualizado no contato dos profissionais da saúde e os usuários, tendo como base o acolhimento e visualização do ser como um todo. Também pode ser vista como uma primazia na qualidade do cuidado, que envolve assegurar os direitos dos trabalhadores e atendimento aos que necessitam. (MOREIRA et al., 2015).

Ao ser observado de uma maneira globalizada, o atendimento as pessoas nos serviços de saúde, é notado que a insatisfação dos usuários destaca-se sendo uma das questões mais difíceis a ser contornada. Por meio de análise de satisfações de usuários, o atendimento humanizado, voltado às expectativas de quem esteja sendo atendido, visando às necessidades de cada um, são apontados como fatores de maior relevância ao ser comparado com a falta de recursos humanos e estrutura física. (LIMA et al., 2014).

As formas que a humanização está sendo prestadas aos usuários do sistema ratificam osatributos necessários frente aos cuidados a essas pessoas, englobando, paciente e seus familiares. Com esse intuito, em nosso país, a Política Nacional de Humanização (PNH), traz apartir de 2003, uma diferença nas ações de saúde humanizadas prestadas por esses profissionais.(BRASIL, 2013).

Para que ocorra a humanização do cuidado, é necessária a interação entre: paciente, familiar e profissional de saúde, na qual o trabalhador deve estar inteiramente empenhando empromover um cuidado humanizado uma vez que é peça fundamental no processo de humanização. Pautando suas atividades no respeito, sensível as necessidades e meios para melhorar a saúde. (PEREZ-FUENTES. et al., 2019).

No âmbito dos profissionais de enfermagem, o processo de humanização precisa

alcançar destes espaços mínimos a locais mais abrangentes, ou seja, desde a assistência individualizada ao paciente a sugestões na elaboração de políticas públicas. Uma vez que para mudança do cenário é preciso estar próximo da realidade, situação está que os trabalhadores estão presentes. (CHERNICHARO; FREITAS; FERREIRA, 2013).

A tecnologia utilizada nos serviços de saúde demonstra seu maior impacto ao ser utilizado em paciente crítico. Na UTI esse tipo de tratamento que envolve a tecnologia é comumente utilizado, uma vez que parâmetros precisam ser observados e avaliados rotineiramente. Tal prática poderá levar a uma assistência mecanizada, tornando o processo distante da humanização. As tecnologias disponíveis na UTI promovem segurança aos profissionais de saúde e atendimento prático, porém, as informações disponíveis pelo equipamento não devem afastar o profissional do paciente, e preferencialmente aliar estes dadosà clínica e ao cuidado humanizado. (SOUZA, et al., 2018).

É necessário mudar tal situação para garantir a humanização na assistência prestada por estes profissionais, sendo necessário incluir o diálogo com o paciente e principalmente com sua família, de forma a oferecer informações e conforto diante de tal situação em que muitas vezeso paciente se encontra com uma delimitação de grande importância. (VIEIRA; MAIA, 2013). Assim, este estudo teve como objetivo identificar a assistência humanizada prestada pela equipede enfermagem no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa. Esse método de pesquisa objetiva sintetizar o conhecimento já construído em pesquisas anteriores para então traçar uma análise de conteúdo, permitindo gerar novos conhecimentos (BOTELHO; CUNHA; MACÊDO, 2011).

Para realização do estudo cumpriu-se as seguintes etapas metodológicas: definição da hipótese; seleção dos artigos conforme os critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos; avaliação dos estudos pré-selecionados; interpretação dos resultados e apresentação da revisão utilizando as bases de dados da SCIELO (Scientific Electrônic Library Online), PUBMED (U. S. National Library of Medicine) e LILACS (literatura científica e técnica da América Latina e Caribe).

Na ótica de Kaiser (2017), O estudo de revisão de literatura objetiva sintetizar o conhecimento já construído em pesquisas anteriores para então traçar uma análise de conteúdo, permitindo gerar novos conhecimentos.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: publicações no período de 2014 a 2019, com disponibilidade online do texto na íntegra, no idioma português e inglês, publicados em bases SCIELO, PUBMED E LILACS, Tanto na biblioteca eletrônica quanto na base de dados os seguintes descritores foram utilizados: Enfermagem, UTI, Humanização. Não foram inclusos estudos publicados em capítulos de livro, teses, dissertações, monografias

e duplicados em mais de uma das bases de dados pesquisadas. Esta fase teve início com a busca dos artigos setembro a outubro de 2019, a partir do levantamento e leitura dos artigos, norteada pela seguinte questão: “Quais as principais condutas humanizadas realizadas na UTI? ” A localização dos artigos ocorreu por meio de acesso a acervos disponíveis online, a busca preliminar ocorreu com Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), explorado através do operador boleano AND no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como na plataforma digital da SCIELO.

A busca gerou 17 produções que constituem o *corpus* da análise e atendem os objetivos desta pesquisa, o processo de busca está ilustrado na Figura 1.

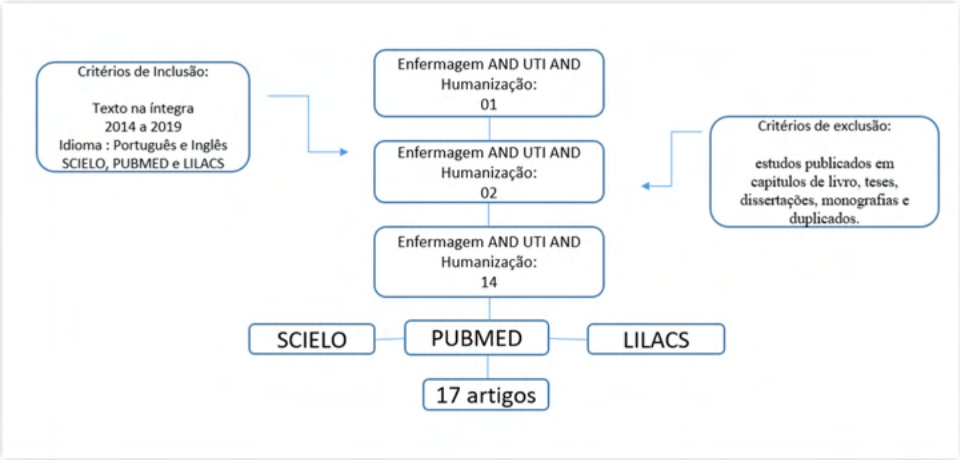


Figura 1- Processo de seleção dos estudos.

Fonte: da pesquisa,2019.

Na base de dados SCIELO foram encontrados um (01) artigo relacionados a temática em conformidade com os critérios de inclusão. Por sua vez, na PUBMED foram encontrados dois (02) artigos. Na plataforma LILACS, portanto foram encontrados quatorze (14) artigos que se enquadraram com os parâmetros estabelecidos para esta revisão integrativa de literatura.

Esses artigos foram lidos na integra e analisados individualmente. Os indicadores para fundamentação e interpretação foram expostos nos quadros sinópticos com informações de cada pesquisa, a saber: título do artigo, autores, ano de publicação e tipo de estudo.

Para o tratamento dos resultados e interpretação, os dados coletados foram codificados através de recortes estrutural dos artigos, gerando núcleos de sentido pertinentes à análise de conteúdo. A análise ocorreu por meio de categorização, que, conforme Minayo (1992, apud BARDIN, 2011) consiste no desmembramento do texto em categoriais agrupadas

analogicamente. Definiram-se categorias de análise por critérios semânticos, originando as categorias temáticas "A ótica da humanização para os profissionais de enfermagem na UTI", "As principais dificuldades que impossibilitam a pratica da assistência humanizada na UTI" e "A importância dos familiares no processo de assistência humanizada na UTI". Posteriormente foram observadas as convergências e divergências existentes à luz de diferentes autores através da interpretação dos resultados obtidos.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Autor	Título	Objetivo	Metodologia	Ano	Periódico
MICHELAN V.C.A.; SPIRI, W. C.	Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva	Compreender a percepção dos trabalhadores de enfermagem que atuam em UTI a respeito da humanização no ambiente de trabalho.	Qualitativa- método fenomenológico	2018	Rev. Bras. Enferm
MOGIOVI, V. G. et al	Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva	Realizar uma reflexão sobre o conceito da humanização partindo da concepção dos enfermeiros atuantes em Unidade de Terapia Intensiva	Qualitativo de caráter exploratório, descritivo	2014	Rev. Bras. Enferm.
DONOSO, M.T. V. et al	A enfermagem nas Unidades deTerapia Intensiva: o aparato tecnológico *versus* a humanização da assistência	Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva sobre as peculiaridades do avanço tecnológico	Qualitativo	2017	Rev. de Enferm. do Centro-Oeste Mineiro
NODA, L. M. et al	A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a Ótica dos pais	Compreender os significados de humanização da assistência sob a ótica de pais de recém-nascidos (RNs) internados em Unidade de Terapia intensiva Neonatal	Qualitativo-descritivo e exploratório	2018	Rev. Min. Enferm.

NASCIMENTO, E. R. P. et al	As relações da enfermagem na unidade de terapia intensiva no olhar de Paterson e Zderad	Analisar as relações dos profissionais de enfermagem com os pacientes e familiares de uma unidade de terapia intensiva à luz das concepções de Paterson e Zderad	Qualitativo-descritivo	2016	Rev enferm UERJ
ROSEIRO, C. P.; PAULA, K. M. P.	Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal	Investigar a concepção de humanização e de cuidado humanizado da equipe de profissionais da UTIN, bem como o relato de suas práticas de assistência ao RN.	Quantitativa	2015	Estudos de Psicologia
SILVEIRA, R. E.; CONTIM, D.	Educação em saúde e prática humanizada da enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico	Abordar a participação do Enfermeiro enquanto educador em saúde e principal prestador de cuidados (humanizados) ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva	Pesquisa bibliométrica	2015	J. res.: fundam. care. Online
EVANGELIS TA, V. C. et al	Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho	Compreender o significado do cuidado humanizado para profissionais de UTI a partir da vivencia em equipe multiprofissional de um hospital-escola	Qualitativa	2016	Rev Bras Enferm
RODRIGUEZ, L. M. Z. et al	Family perception humane care provided by health care personnel	Determinar a percepção que a família tem sobre o cuidado humano em Unidades de Terapia Intensiva de três Cucut (Colômbia)	Quantitativo	2018	Revista ciência e cuidado

RODRIGUES,M.C.; CALEGARI, T.	Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva Pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem	Analisar a visão da equipe de enfermagem sobre a humanização da assistência na UTIP às crianças e famílias	Quantitativo	2016	Rev Min Enferm
REIS,C.C. A.; SENA, E.S.;FERNANDES H.	Humanização do cuidado nas unidades de terapia intensiva: revisão integrativa	Identificar o que a literatura científica nacional tem abordado acerca da humanização do cuidado nas Unidades de Terapia Intensiva em bases de dados online, no período de 2009 a 2013.	Revisão integrativa da literatura	2016	Journal of Research Fundamental Care Online
MARTINS, J.T. et al	Humanization in the work process in the view of intensive care unit Nurses.	Identificar os fatores que propiciam e dificultam a humanização entre os trabalhadores de enfermagem, na percepção de enfermeiros de uma UTI.	Qualitativo	2015	Cogitare Enferm
MEDEIROS, A. C. et al	Integralidade e Humanização na gestão do cuidado de enfermagem na UTI.	Identificar os elementos capazes de promover a integralidade e humanização UTI.	Qualitativa	2016	Revista Escolar de Enferm.-USP

PASSOS, S. S.S. et al	O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva	Descrever como a enfermeira se apropria do acolhimento no cuidado à família na unidade de tratamento intensivo (UTI).	Qualitativa	2015	Rev enferm UERJ
CARLI, B.S.et al	O tema da humanização na terapia intensiva em pesquisas na saúde	Sistematizar estudos indexados no Scielo e Medline, sobre humanização em Unidade de Terapia Intensiva.	Qualitativa	2018	J. res.:fundam. care. Online
MILANIL, P.; LANFERDIN I, I. Z.; ALVES,V.B.	Percepção dos Cuidadores Frente à Humanização da Assistência no Pós-Operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca	Analisar a percepção dos cuidadores de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca frente à humanização da assistência, em uma Unidade de Terapia Intensiva	Qualitativa	2018	J. res.:fundam. care. Online

Quadro 1- Artigos publicados nas bases de dados Scielo, Lilacs e Pubmed, no período de 2014 a 2019, e algumas de suas principais características.

Fonte: SciELO, LILACS, PubMed,2019.

No quadro 1 estão descritos os dados relativos aos artigos publicados nas bases de dados Scielo, Lilacs e Pubmed, no período de 2014 a 2019. No total de 16 artigos, 5 (31,25%) foram publicados no ano de 2018, 5 (31,25%) no ano de 2016, 4 (25%) no ano de 2015, 1 (6,25%) no ano de 2017, 1 (6,25%) no ano de 2014. Nenhum periódico foi publicado no ano de 2019.

Ao analisar o periódico de publicação, 4 (25%) foram publicados no Journal of Research Fundamental Care Online, 3 (18,75%) Revista Brasileira de Enfermagem, 2 (12,5%) Revista de Enfermagem – UERJ, 2 (12,5%) Revista Mineira de Enfermagem, 1 (6,25%) Revista Escolar de Enfermagem- USP, 1 (6,25%) Estudo de Psicologia, 1 (6,25%) no periódico Cogitare Enfermagem, 1 (6,25%) na Revista Ciência e Cuidado e 1 (6,25%) na Revista de Enfermagem do centro Oeste Mineiro. Quanto a metodologia empregada

nestes estudos, 12 (75%) dispôs- se de abordagem qualitativa, 2 (12,5%) de abordagem quantitativa, 1 (6,25%) pesquisa bibliométrica, 1 (6,25%) caracterizado por revisão integrativa de literatura.

3.1 A ótica da humanização para os profissionais de enfermagem na UTI

Michelan e Spiri, (2018) destacam as concepções dos profissionais de enfermagem sobre o conceito de humanização e ressalta as condições de trabalho na UTI e a deficiência na atuação da gestão relativa a pratica assistencial e humanização associada as condições e sobrecarga de trabalho do profissional de enfermagem. Desse modo, o conceito de humanização está intimamente ligado ao tratar o paciente como um todo em sua singularidade de forma a acolher cada cliente. Contudo, para que isto ocorra de maneira efetiva a humanização deve partir inicialmente da gestão ao proporcionar boas condições de trabalho além de estar atenta para as reclamações e indagações dos profissionais.

Ademais, o conceito de empatia, ou seja, ato de colocar-se no lugar do outro é apontado como um dos pontos chaves na prestação de uma assistência humanizada. Nessa conjuntura, a humanização é entendida como um conjunto de ações embasada em uma holística integral ao indivíduo, com intuito de prestar assistência as demandas físicas, psicológicas, sociais, conforme a particularidade de cada um, além disso alguns os profissionais da saúde relacionam a dificuldade assistir de maneira humanizada os pacientes a ausência ou deficiência de conhecimento prévio, capacitações e treinamentos relativos a temática (MOGIOVI *et al.,*2014).

Evangelista *et al.,* (2016) reafirma a necessidade de uma comunicação, uma escuta qualificada e o diálogo para entender as necessidades dos pacientes e dar suporte e apoio aos familiares com informações. A divisão da equipe, a gestão e os problemas institucionais e a necessidade de uma melhor concepção sobre humanização foram citados como pontos que descaracterizam o cuidado humanizado.

Em contrapartida, no estudo de Rodrigues e Calegari, (2016) a maior parte da equipe teve um conhecimento insatisfatório sobre o entendimento de uma assistência humanizada, e afirmaram não ter tido contato com este conteúdo durante sua graduação. No que concerne a realização de ações humanizadas mesmo com pouco conhecimento, parte da equipe afirmou promover essa humanização na assistência destacando importância para o respeito, conforto, escuta, presença da família como tópicos importantes para uma assistência humanizada com paciente. O bem-estar profissional, capacitação da equipe infraestrutura da instituição e bom relacionamento com a equipe também foram apontados como características que influenciam na prática dessa assistência humanizada.

3.2 As principais dificuldades que impossibilitam a pratica da assistência humanizada na UTI

Entre as dificuldades evidenciadas no estudo, destaca-se que a ausência de capacitação para manuseio de equipamentos influi diretamente na qualidade desta assistência, uma vez que os profissionais afirmam não ter facilidade para acompanhar a evolução das máquinas. Em relação a isto o distanciamento do vínculo profissional-paciente é citado como uma das consequências dos avanços tecnológicos, por outro lado a necessidade de uma atenção por parte de um ser humano é colocada como essencial para o cuidado prestado, mas apresenta-se de maneira paradoxal nesse contexto (DONOSO *et al.,* 2017).

Somam-se ainda as dificuldades existentes: as superlotações dos hospitais, ausência de regulamentos ou até mesmo falhas nas estruturas físicas. E a resolutiva para a tal deve se basear a priori, a pratica da humanização a fim de atender cada indivíduo em sua singularidade e oferecer um cuidado junto ao paciente. Além disso, o papel do enfermeiro, como coordenador, responsável por promover educação em saúde e capacitações para a equipe de enfermagem deve levar em consideração o ambiente e a rotina diária dos profissionais (REIS; SENA; EFERNANDES, 2016).

Nessa vertente, o estudo de Passos, *et al.,* (2015) ressalta que alguns profissionais enfermeiros (a) afirmam não realizar um acolhimento integral com a família do paciente, tendo em vista que o contato com o familiar está limitado a trocas de informações, enquanto a assistência de enfermagem é mais voltada as habilidades técnicas, a supervisão e controle tecnológico. Assim, a gestão e a organização da equipe devem ser vistas como ponto crucial na prática de uma assistência de fato humanizada, uma vez que a discussão desta entre os profissionais influência diretamente na qualidade do cuidado prestado (MEDEIROS *et al.,* 2016).

3.3 A importância dos familiares no processo de assistência humanizada na UTI

A humanização está ligada a integralidade no cuidado ao paciente e a sua singularidade. Entretanto, essa deve levar em consideração a perspectiva dos familiares. Nesse âmbito, destaca-se o estudo de Noda et al., (2018), cujo os pais dos recém-nascidos assistidos na UTI relacionam a eficiência do cuidado prestado, a atenção ao paciente bem como aos responsáveis dos mesmos. Ademais, enfatiza que assim os pais se sentem mais seguros em relação a assistência prestada aos filhos.

Por conseguinte, as orientações para os pais também foram afirmadas como de extrema relevância, visto que o contato com a mãe contribui para realização de uma melhor assistência e amplia a recuperação da criança. Por sua vez somam-se a isso a satisfação profissional e a atenção direcionadas a algumas características do ambiente de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal como luminosidade, ruídos e atividades que interferem

diretamente na qualidade do cuidado prestado (ROSEIRO; PAULA, 2015).

Nesse sentido, Nascimento et al., (2016) reafirma a importância de uma assistência humanizada a partir de um acolhimento direcionado tanto para o paciente quanto ao familiar, uma vez que a família interfere diretamente no processo de cuidado e recuperação do paciente.

4 I CONCLUSÃO

Portanto, é perceptível que existam alguns entraves a serem superados para que de fato a prática de uma assistência humanizada seja uma realidade na Unidades de Terapia Intensiva, a priori, a adequação do raciocínio e conduta de que a existência e o incremento de equipamentos tecnológicos não devem suplantar ou substituir o contato direcionando ao paciente em estado crítico, mas auxiliar, ampliar e possibilitar um cuidado mais amplo e efetivo.

Ademais, a conduta humanizada deve estender-se ao âmbito familiar a fim de proporcionar a continuidade do processo de empoderamento e coparticipação desses na recuperação e reestabelecimento da saúde do paciente. Por outro lado, as bases estruturais dos ambientes das UTI´s atuam como fator estimulante e fundamental no processo do cuidar, dessa maneira requer uma atenção significativa. Este estudo tem como fator limitante a mensuração qualitativa da temática abordada, em sua maioria baseando-se em critérios autor referidos, desse modo estudos que envolvam tal tema com metodologias distintas quiçá corroborem para uma melhor compreensão e consequentemente uma conduta mais eficiente.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**/ Laurence Bardin: tradução Luís Antero Neto, Augusto Pinheiro. – São Paulo: Edições 70, 2011.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p.121-136, Maio/Ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Saúde.** Documento Base. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARLI, B. S. et al. O tema da humanização na terapia intensiva em pesquisas na saúde. **J. res.: fundam. care. Online**, n. 10, v. 2, p. 326-333, 2018.

CHERNICHARO, I. M.; FREITAS, F. D. S.; FERREIRA, M. A. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 4, p.564-570, ago. 2013.

DONOSO, M. T. V. et al. A enfermagem nas unidades de terapia intensiva: o aparato tecnológico *versus* a humanização da assistência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro,** p. 2-8, 2017.

EVANGELISTA, V. C. et al. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. **Rev Bras Enferm.**, v. 69, n. 6, p.1099-1107, 2016.

FUENTES, M. D. C. P. et al. The development and validation of the healthcare professional humanization scale (HUMAS) for nursing. **Int J Environ Res Public Health,** v. 16. n. 20, p. 1013, Out. 2019.

LIMA, C. C. et al. Humanidades e humanização em saúde: a literatura como elemento humanizador para graduandos da área da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 48, p.139-150, 2014.

MARTINS, J. T. et al. Humanization in the work process in the view of intensive care unit Nurses. **Cogitare Enferm.**, v. 20, n. 3, p.585-591, 2015.

MILANIL, P.; LANFERDINI, I. Z.; ALVES, V. B. Percepção dos Cuidadores Frente à Humanização da Assistência no Pós-Operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 10, n. 3, p. 810-816, 2018.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 5ªed. São Paulo: Hucitec, 1992.

MICHELAN, V. C. A; SPIRI, W. C. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n.2, p.397-404, 2018.

MEDEIROS, A. C. et al. Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 5, p.817-823, 2016.

MONGIOVI, V. G. et al. Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. Rev. Bras. Enferm., v.67, n. 2, p.306-311, março/abril 2014.

MOREIRA, M. A. D. M. et al. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p.3231-3242, out. 2015.

NASCIMENTO, E. R. P. et al. As relações da enfermagem na unidade de terapia intensiva no olhar de Paterson e Zderad. **Rev. Enferm. UERJ,** v. 24, n.2, p.1 -6, 2016.

NODA, L. M. et al. A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais. **Rev. Min. Enferm.,** p. 1-5, 2018.

PASSOS, S. S. S. et al. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 23, n. 3, p. 368-374, 2015.

REIS, C. C. A. et al. Humanização do cuidado nas unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **J. res.: fundam. care. online** v. 8, n. 2, p.4212-4222, 2016.

RODRIGUES, A. C.; CALEGARI, T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva Pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Rev Min Enferm.,** p.1- 7, 2016.

RODRIGUEZ, L. M. B. et al. Family perception of humane care provided by health care Personnel. **Rev. cienc. cuidad**. *v. 15, n. 2, p.8-23, 2018.*

ROSEIRO, C. P.; PAULA, K. M. P. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Estudos de Psicologia I Campinas I,** v. 32, n.1, p.109-119, janeiro/março, 2015.

SILVEIRA, R. E.; CONTIM, D. **Educação em saúde e prática humanizada da enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico. J. res.: fundam. care. Online**, v. 7, n.1. p.2113 – 2122, jan/mar.,2015.

SOUZA, N. S. et al. Repercussões das tecnologias do cuidar nas Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Enferm. UFPE on line**., v. 12. n 10. p. 2864-2872. Out. 2018.

VIEIRA, C. A. ; MAIA, L. F. S. Assistência de enfermagem humanizada ao paciente em UTI. **Revista Recien.**, São Paulo, v. 9, n. 3, p.17-22, 2013.

CAPÍTULO 15

HABILIDADES SOCIAIS NA ADOLESCÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 20/08/2021
Data de submissão: 06/07/2021

Clívia Maiza Bezerra Silvestre Galindo
Universidade de Pernambuco
Recife - Pernambuco
http://lattes.cnpq.br/4217995978772041

Nataly Pereira da Costa
Universidade de Pernambuco
Recife - Pernambuco
http://lattes.cnpq.br/3317261439863804

Michele Gomes do Nascimento
Universidade de Pernambuco
Recife - Pernambuco
http://lattes.cnpq.br/6975412667493731

Alice Kelly Barreira
Universidade Federal de Pernambuco
Recife - Pernambuco
http://lattes.cnpq.br/4993735196621645

Viviane Colares
Universidade de Pernambuco e Universidade Federal de Pernambuco
Recife - Pernambuco
http://lattes.cnpq.br/0000912269667477

RESUMO: Interações sociais são instintivas e essenciais em seres humanos. Tendo em vista a necessidade de novas interações na adolescência, um repertório bem elaborado de habilidades sociais é indispensável para que haja um desenvolvimento adequado e ajustado. Identificar fatores associados com o desenvolvimento de habilidades sociais é de extrema relevância levando em consideração a sua importância para participação e funcionamento na sociedade. Diante disso, o objetivo desse trabalho foi identificar os fatores que favorecem ou prejudicam o desenvolvimento das habilidades sociais na adolescência. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Medline, via PubMed, e LILACS, via BVS, de artigos originais e observacionais, publicados no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019, em português, inglês ou espanhol. O resultado da busca gerou uma amostra final de 28 artigos. Identificou-se na literatura, uma grande amplitude e heterogeneidade conceitual sobre o tema "habilidades sociais" e os diferentes fatores que interferem no seu desenvolvimento. A maioria dos fatores encontrados foi contextual, predominando o contexto familiar. A família foi associada com a construção de habilidades sociais mais elaboradas, principalmente, no que se refere à qualidade das relações. Por outro lado, a presença de doenças parentais mostrou contribuição expressiva para formação de um repertório social deficitário. Apesar do aumento significativo da relação entre pares, a família desempenha papel significativo no desenvolvimento psicossocial nessa fase. O conhecimento precoce desses fatores permite intervir em questões que precisam ser prevenidas ou promovidas, seja por meio de políticas públicas ou programas de treinamento de habilidades sociais.

PALAVRAS - CHAVE: Habilidades Sociais; Competência Social; Adolescente; Relações

Interpessoais; Comportamento do Adolescente.

SOCIAL SKILLS IN ADOLESCENCE AND ASSOCIATED FACTORS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Social interactions are instinctive and essential in human beings. Given the need for new interactions in adolescence, a well-developed repertoire of social skills is essential for adequate and adjusted development. Identifying factors associated with the development of social skills is extremely important considering their importance for participation and functioning in society. Therefore, the objective of this work was to identify the factors that favor or hinder the development of social skills in adolescence. To this end, an integrative literature review was carried out in the Medline databases, via PubMed, and LILACS, via BVS, of original and observational articles, published from January 2010 to December 2019, in Portuguese, English or Spanish. The search result generated a final sample of 28 articles. It was identified in the literature, a great breadth and conceptual heterogeneity on the topic "social skills" and the different factors that interfere in their development. Most of the factors found were contextual, with a predominance of the family context. The family was associated with the construction of more elaborate social skills, especially with regard to the quality of relationships. On the other hand, the presence of parental diseases showed an expressive contribution to the formation of a deficient social repertoire. Despite the significant increase in peer relationships, the family plays a significant role in psychosocial development at this stage. Early knowledge of these factors allows intervening in issues that need to be prevented or promoted, whether through public politics or social skills training programs.
KEYWORDS: Social Skills; Social Competence; Adolescent; Interpersonal Relations; Adolescent Behavior.

1 I INTRODUÇÃO

Na adolescência, o estabelecimento de novos padrões de relacionamento e de interações sociais aumenta consideravelmente a demanda por comportamentos sociais adequados e satisfatórios que objetivem ao bem-estar e a um melhor desenvolvimento global do indivíduo[1-2]. A presença de dificuldades nas relações interpessoais interfere na qualidade desses comportamentos aumentando, significativamente, a chance de problemas comportamentais (DEL PRETTE A.; DEL PRETTE Z., 2009; LOUREIRO; FERREIRA; SANTOS, 2021).

Apesar de ter sido vista por muito tempo como fase de vulnerabilidade e propícia a comportamentos de risco, faz-se necessário enxergar a adolescência como fase potencial de inúmeras mudanças, englobando também aquelas positivas (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006). Paralelamente às transformações físicas, psicológicas, cognitivas e sociais, ocorre a formação de novas habilidades e competências, sendo imprescindível a compreensão dos fatores relacionados a comportamentos ajustados ou não (DEL PRETTE A.; DEL PRETTE Z., 2009).

O sucesso ou fracasso nas diversas interações sociais dependerá de um conjunto

bem elaborado de desempenhos sociais, necessários diante de demandas situacionais impostas em relacionamentos, chamadas de habilidades sociais. Habilidades sociais podem ser definidas como diferentes classes de comportamentos sociais necessárias para interagir e se relacionar com outras pessoas de maneira eficaz e satisfatória (CABALLO, 2008; DEL PRETTE A.; DEL PRETTE Z., 2009).

Em um contexto interpessoal as habilidades sociais expressam sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos de um indivíduo de maneira apropriada e respeitando comportamentos de outros. Aprendidas ao longo da vida, são divididas em classes, sendo algumas delas: empatia, autocontrole, civilidade, assertividade, abordagem afetiva e desenvolvimento social (CABALLO, 2008; DEL PRETTE A.; DEL PRETTE Z., 2009). .

Déficits em habilidades sociais na adolescência contribuem para dificuldades na aprendizagem, problemas psicológicos, como depressão, e sociais como maternidade precoce e uso de drogas. Inversamente, um bom repertório de habilidades sociais funciona como fator de proteção frente aos problemas mencionados. No entanto, há escassez na literatura quanto aos fatores que levam a déficits ou recursos no repertório de habilidades sociais nessa fase (DEL PRETTE A.; DEL PRETTE Z., 2009; SALAVERA; USÁN; JARIE, 2017; VON HOHENDORFF; COUTO; PRATI, 2013).

Sendo assim, o objetivo da presente revisão foi identificar fatores que favorecem ou prejudicam o desenvolvimento das habilidades sociais na adolescência.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura em que se buscou responder à pergunta norteadora: "Que fatores favorecem ou prejudicam o desenvolvimento de habilidades sociais na adolescência?" A busca foi feita nas bases de dados: Medline, via PubMed, e LILACS via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os termos, encontrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subjetc Headings (MeSH), e as palavras-chave foram: "habilidades sociais", "competência social" e "adolescente", "adolescent", "adolescents", "adolescence", "teens", "teen", "teenagers", "teenager", "youth", "youths", "social skills", "social skill", "social abilities", "social ability", "interpersonal skills", "interpersonal skill", "social competence", "protective factor", "risk factor", "risk" e "association". Entre os termos foram usados operadores booleanos AND ou OR. Os termos foram selecionados de maneira a obter o número máximo de artigos que respondessem à pergunta condutora.

Os artigos incluídos foram: estudos originais, observacionais, em português, inglês ou espanhol, publicados de janeiro de 2010 a dezembro de 2019, com adolescentes (10-19 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS) e que respondiam à questão norteadora. Além disso, foram incluídos estudos com fatores associados a classes de habilidades sociais (como assertividade, empatia), desde que estivesse expresso que se

tratava de uma categoria de habilidades sociais.

Foram excluídos artigos que fugiam ao tema, com indivíduos fora da faixa etária, grupos específicos (como, portadores de necessidades especiais), relatos de caso, artigos repetidos, editoriais, revisões sistemáticas ou metanálises, teses, dissertações, monografias, dossiês, estudos qualitativos ou híbridos e de intervenção.

O processo de análise para avaliação e seleção dos artigos foi realizado por dois pesquisadores, de forma independente, com posterior confronto dos resultados para obtenção dos textos selecionados por consenso. Para os casos de divergências ou dúvidas quanto à inclusão dos artigos, houve a participação de um terceiro pesquisador avaliador.

3 I RESULTADOS

O resultado da busca gerou uma amostra final de 28 artigos. A Figura 1 descreve as etapas do processo realizado para alcançar essa seleção no formato PRISMA.

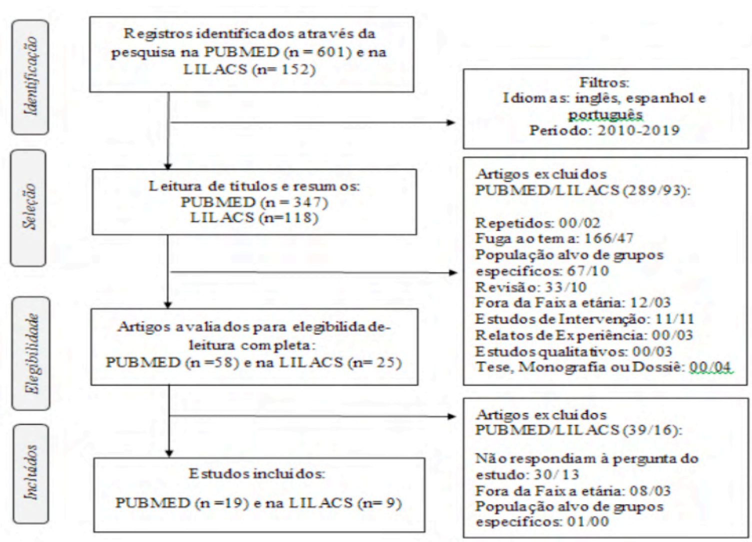


Figura 1. Fluxo de identificação e seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Quanto à definição de habilidades sociais quatorze estudos descreveram conceitos sobre o tema (BEDARD; HANNA; CAIRNEY, 2020; CAMPOS; DEL PRETTE Z.; DEL PRETTE A., 2018; COMODO; DEL PRETTE A.; DEL PRETTE Z., 2017; FERNANDEZ-HENRIQUEZ et al., 2018; FRAGOSO et al., 2018; KAASBØLL et al., 2015; KAASBØLL et al., 2018; LAN; SCRIMIN; MOSCARDINO, 2019; LEME; DEL PRETTE Z.; COIMBRA, 2016; MEILSTRUP et al., 2020; OBRADOVIC; HIPWELL; 2010; RUIZ; ESTEBAN, 2018; TERROSO; ARGIMON, 2016; YANG et al., 2019). Apenas dois artigos abordaram classes de habilidades sociais, sendo elas empatia (VAN DER GRAAFF et al., 2014) e assertividade

(FRAGOSO et al., 2018).

Quanto aos desenhos dos estudos, 16 (n=57,1%) eram transversais, 11 (n=39,2%) longitudinais e apenas 01 (n=3,5%) caso-controle. A sistematização dos resultados encontra-se nos quadros 2 e 3, considerando os fatores que favorecem e prejudicam o desenvolvimento das habilidades sociais, respectivamente.

Fatores que favorecem o desenvolvimento das habilidades sociais			**1º autor, ano**
Ambientais ou Contextuais	Familiares	Sensibilidade materna	Raby, 2015
			Fraley, 2013
		Monitoria positiva e comportamento moral	Toni, 2013
			Leme, 2013
		Apoio, envolvimento e cuidado maternos	Lan, 2019
		Interações seguras e colaborativas	Kobak, 2017
		Habilidades sociais dos pais	Comodo, 2017
		Respeito à liberdade de expressão, à realização pessoal e às regras	Ruiz, 2018
		Dor crônica materna	Kaasbøll, 2015
	Internet e/ou redes sociais	Uso intenso	Van den Eijnden, 2018
			Tsitsika, 2014
	Prática esportiva	Maior tempo e participação	Bedard, 2019
Individuais	Sexo	Feminino	Ruiz, 2018
			Leme, 2013
			Van der Graaff, 2014
	Idade	Adolescentes mais velhos	Van der Graaff, 2014

Quadro 1. Distribuição dos estudos de acordo com os fatores que favorecem o desenvolvimento de habilidades sociais na adolescência.

Fatores que prejudicam o desenvolvimento das habilidades sociais			1º autor, ano
Ambientais ou Contextuais	Familiares	Estilo de criação misto	Yang, 2019
		Ausência de aleitamento materno	
		Dor crônica nos pais	Kaasbøll, 2018
			Kaasbøll, 2015
		Depressão materna	Korhonen, 2012
			Korhonen, 2014
		Confusão e desordem	Kim-Spoon, 2017
		Monoparentalidade, disfunção familiar e tratamento entre membros inadequado	Fernández, 2018
	Uso de internet e/ou redes sociais	Uso abusivo	Van den Eijnden, 2018
			Terroso, 2016
			Carballo, 2015
	Violência	Abuso físico, sexual e negligência na infância	Raby, 2019
		Uso de drogas ilícitas	Sousa, 2017
	Nível socioeconômico	Baixo	Meilstrup, 2019
Individuais	Psicopatologias	Transtorno de conduta, transtorno desafiador de oposição, depressão e ansiedade	Obradović, 2010
		Depressão	Campos, 2018
	Sexo	Masculino	Yang, 2019
			Fragoso, 2018
	Desenvolvimento	Atraso global	Yang, 2019
		Avanço da maturação puberal	Van der Graaff, 2014
	Autopercepção	Ponderal	Christoph, 2018

Quadro 2. Distribuição dos estudos de acordo com os fatores que prejudicam o desenvolvimento de habilidades sociais na adolescência.

4 I DISCUSSÃO

O desenvolvimento de habilidades sociais é motivado pela interação de fatores contextuais ou ambientais e individuais. O contexto permite o aprendizado e o reforço de comportamentos, enquanto os atributos individuais compreendem aspectos singulares do indivíduo. Ambos concorrem mutuamente em um verdadeiro processo, em determinados período e cultura, sendo capazes de modificar o curso do desenvolvimento social, de modo a constituir um único repertório social para cada indivíduo (CABALLO, 2008; VON HOHENDORFF; COUTO; PRATI, 2013).

Para discutir os estudos, considerou-se a amplitude e a heterogeneidade do conceito

de habilidades sociais. Nos estudos selecionados, observou-se grande variabilidade conceitual. Apesar disso, apenas dois artigos (KAASBØLL et al., 2018; TERROSO; ARGIMON, 2016) mencionaram este fato e apenas um descreveu que a literatura considera habilidade social e competência social termos ora sinônimos, ora complementares (KAASBØLL et al., 2018) .

Há consenso por parte dos autores de que habilidades sociais é um conjunto de comportamentos usados de maneira apropriada num contexto de interação social, que geralmente resolvem os problemas imediatos e diminuem a probabilidade de problemas futuros (COMODO; DEL PRETTE A.; DEL PRETTE Z., 2017; FERNANDEZ-HENRIQUEZ et al., 2018; FRAGOSO et al., 2018;TERROSO; ARGIMON, 2016).

Dos trabalhos que conceituaram tanto habilidades sociais quanto competência social, a maioria (FRAGOSO et al., 2018; KAASBØLL et al., 2018; TERROSO; ARGIMON, 2016) mostrou equivalência entre os termos. Naqueles que mencionaram diferenças conceituais, essas foram atribuídas aos sentidos descritivo e avaliativo dado às habilidades sociais e à competência social, respectivamente (CAMPOS; DEL PRETTE Z.; DEL PRETTE A., 2018; COMODO; DEL PRETTE A.; DEL PRETTE Z., 2017).

No geral, observou-se uma linha tênue, mas significativa entre as tantas definições usadas para habilidades sociais. As distinções conceituais, encontradas nos estudos, podem ser interpretadas como positivas ou negativas. Na primeira situação, podem indicar aperfeiçoamento e atualização constantes, enquanto que na segunda situação podem dificultar avanços, na medida em que não há consenso na literatura, até então, sobre o tema.

Em relação aos fatores que favorecem o desenvolvimento de habilidades sociais destacaram-se os fatores ambientais ou contextuais como mais prevalentes. Dentre esses, fatores familiares, que variaram desde aspectos relacionados à configuração até padrões de interação entre pais e adolescentes, foram determinantes para a formação de um repertório mais elaborado de habilidades sociais.

Experiências positivas de cuidado nos três primeiros anos de vida se associaram a desfechos duradouros em relação ao desenvolvimento social. Nessa perspectiva, a sensibilidade materna, caracterizada pela qualidade das interações diádicas mãe-filho, desempenhou um papel importante na construção das representações mentais de relacionamentos na infância, sendo preditora de habilidades sociais na adolescência (FRALEY; ROISMAN; HALTIGAN, 2013; RABY et al., 2015).

Práticas educativas parentais como monitoria positiva, comportamento moral, apoio, envolvimento e cuidado favoreceram o desenvolvimento de habilidades sociais. A associação do comportamento moral materno aliado a baixas taxas de práticas educativas negativas, como negligência familiar e abuso físico materno, explicaram mais de um quarto do comportamento socialmente competente dos filhos (LEME; DEL PRETTE, Z.; COIMBRA, 2013; TONI; SILVARES, 2017).

Na China, estilo parental caracterizado pelo alto envolvimento, apoio e cuidado dos pais, denominado guan, mostrou associação positiva com a competência social na adolescência precoce. No entanto, nas percepções dos adolescentes, apenas o guan materno mostrou essa associação, o que reflete a visão de papéis tradicionais de gêneros, principalmente em países coletivistas, como a China (LAN; SCRIMIN; MOSCARDINO, 2019).

Na direção da replicação de padrões de comportamentos entre pais e filhos, interações diádicas seguras e colaborativas, perante situação de conflito, entre cuidadores e adolescentes no início da adolescência contribuíram para melhores repertório social na metade da adolescência (TONI; SILVARES, 2017). Na mesma linha, habilidades sociais dos genitores correlacionaram com a empatia, assertividade, abordagem afetiva e desenvoltura social de seus filhos (COMODO; DEL PRETTE A.; DEL PRETTE Z., 2017).

Propulsora central da socialização, a família promoveu habilidades sociais através do respeito à liberdade de expressão, às regras e à realização pessoal (RUIZ; CARRANZA; ESTEBAN, 2018). A presença de dor crônica materna mostrou associação significativa com a competência social de adolescentes do sexo masculino. Tal achado parece se justificar pela oportunidade de crescimento perante adversidade familiar, além de estimular a busca por outras atividades e fontes de apoio sociais capazes de influenciar as percepções de competência social desses garotos (KAASBØLL et al., 2015).

O uso intenso de jogos na internet e de mídias sociais, caracterizado pela frequência do uso em si e não pelo uso compulsivo ou viciante dos mesmos, mostrou efeitos positivos na competência social. Tais achados sugerem que o envolvimento frequente em jogos na internet ou em mídias sociais é relevante para o desenvolvimento e a manutenção de inúmeras relações sociais, incluindo amizades (TSITSIKA et al., 2014; VAN DEN EIJNDEN et al., 2018).

Desde aprender a se comunicar com colegas até resolver conflitos, a prática esportiva mostrou relacionar-se a pequenos ganhos na competência social, ao longo dos anos. Comparada a nenhuma prática, a atividade esportiva seja na escola, fora dela ou em ambos ambientes mostrou associação significativa com as percepções para se envolver com sucesso em interações sociais (BEDARD; HANNA; CAIRNEY, 2020).

Garotas apresentaram níveis mais elevados de habilidades sociais e de empatia em relação aos garotos. Adolescentes mais velhos apresentaram aumento da tomada de perspectiva, componente da empatia caracterizado pela consciência e compreensão da emoção de outra pessoa. O desenvolvimento desse aspecto da empatia parece associar-se com a maturação cerebral crescente, sendo mais precoce no sexo feminino (LEME; DEL PRETTE, Z.; COIMBRA, 2013; RUIZ; ESTEBAN, 2018; VAN DER GRAAFF et al., 2014).

Semelhante aos fatores que favorecem, a maioria dos fatores que prejudicam o desenvolvimento habilidades sociais foram contextuais ou ambientais, prevalecendo o contexto familiar. A concomitância de violência, conflitos e superproteção, características

de um estilo de criação familiar misto, mostrou ser fator de risco para o desenvolvimento de habilidades sociais (YANG et al., 2019). O mesmo autor identificou a ausência de amamentação na infância como fator de risco independente para déficits em habilidades sociais na adolescência.

Doenças parentais levaram a repercussões negativas no desempenho social dos adolescentes. Garotas que conviviam com pais portadores de dores crônicas estiveram mais propensas a apresentarem dificuldade no desenvolvimento de competências sociais e, como consequência, apresentaram mais sintomas de ansiedade, depressão e redução da autoestima (KAASBØLL et al., 2018; KAASBØLL et al., 2015).

Além da presença de dor crônica, a depressão materna relacionou-se com menor competência social, principalmente em garotos (KIM-SPOON et al., 2017). Crianças cujas mães tinham depressão recorrente ou crônica apresentaram menor competência social na adolescência (KORHONEN et al., 2012). Tal fato pode se justificar pela modelagem, aprendizagem observacional e reforço de comportamentos sociais (KIM-SPOON et al., 2017; KORHONEN et al., 2012) .

Outros fatores familiares que levaram a prejuízos nas habilidades sociais foram a presença de confusão e desordem no ambiente doméstico (KORHONEN et al., 2014), monoparentalidade e comportamentos e atitudes conflitantes entre seus membros (FERNÁNDEZ-HENRIQUEZ et al., 2018). Tais achados reforçam o papel significativo da família como apoio emocional e social para o desenvolvimento de habilidades sociais.

O uso da internet ou de redes sociais também tem contribuído para déficits em habilidades sociais (RABY et al., 2019; TERROSO; ARGIMON, 2016; TONI; SILVARES; 2017). O uso viciante em jogos virtuais levou a um efeito negativo na competência social, principalmente entre os meninos (VAN DEN EIJNDEN et al., 2018). Similarmente, o uso abusivo da internet relacionou-se a maiores dificuldades em executar e desempenhar condutas sociais hábeis (TERROSO; ARGIMON, 2016).

Outros fatores contextuais que se mostraram associados a prejuízos nas habilidades sociais foram abuso físico, sexual e negligência na infância (SOUSA et al., 2017), uso de drogas ilícitas (CARBALLO et al., 2015) e baixo nível socioeconômico (MEILSTRUP et al., 2019). Comparados àqueles de posições socioeconômicas mais elevadas, pais com menores recursos não podem oferecer melhores oportunidades para o desenvolvimento de autonomia e de competências sociais em seus filhos (MEILSTRUP et al., 2019).

Quanto aos fatores individuais, transtorno de conduta e transtorno desafiador de oposição previram uma diminuição da competência social entre as meninas, enquanto que a presença de depressão e ansiedade foram associados à redução da competência social em ambos os sexos (OBRADOVIC; HIPWELL; 2010). Indicadores de depressão, mais frequentes no sexo feminino, levaram a um menor desenvolvimento de habilidades sociais (CAMPOS; DEL PRETTE Z.; DEL PRETTE A., 2018).

Em situações interpessoais que demandam assertividade e empatia, garotos

apresentaram desenvolvimento aquém de habilidades sociais em relação às meninas. Ao receber uma crítica ou expressar sentimentos meninos apresentaram comportamentos mais agressivos. O desenvolvimento puberal em meninos parece induzir a um comportamento competitivo, inibindo uma resposta emocional frente aos sentimentos de outra pessoa (FRAGOSO et al., 2018; VAN DER GRAAFF et al., 2014).

Uma autopercepção equivocada em relação ao peso corporal, na qual adolescentes com peso adequado se percebem acima do peso, relacionou-se a níveis mais baixos de competência social. Devido a alta prevalência de transtornos alimentares e da insatisfação corporal em adolescentes, o reconhecimento precoce do sofrimento mental por profissionais de saúde pode ser rastreado através da autopercepção ponderal (CHRISTOPH et al., 2018).

Diante da relação bidirecional e dinâmica entre habilidades sociais e os diversos fatores encontrados, não há como avaliar causalidade de efeito entre as variáveis. Vale ressaltar também que, a depender da cultura, um comportamento pode ou não ser considerado socialmente habilidoso. Dessa forma, isso deve ser pontuado em estudos referentes ao tema, impossibilitando generalizações e devendo-se, portanto, considerar esses aspectos.

Por fim, o conhecimento dos fatores associados com o desenvolvimento de habilidades sociais na adolescência permite identificar tanto questões que precisam ser evitadas e combatidas, quanto aquelas que precisam ser promovidas e enfatizadas, seja por meio da prevenção ou através de programas de intervenção, como no treinamento de habilidades sociais.

5 | CONCLUSÃO

Apesar de a adolescência ser caracterizada pela maior autonomia e independência, com aumento significativo da relação entre pares, o contexto familiar configurou-se como preponderante no desenvolvimento de habilidades sociais na adolescência. Mais estudos, entretanto, são necessários para identificação de outros fatores, principalmente individuais, capazes de modificar trajetórias de desenvolvimento sociais.

De relevância para a teoria e para a prática, esse estudo reconhece a importância do conhecimento dos aspectos individuais e contextuais que, de maneira interdependente, interferem no desenvolvimento de habilidades sociais, no processo de socialização dessa fase e, consequentemente, no desenvolvimento como um todo do adolescente.

REFERÊNCIAS

ASSIS, S.G.; PESCE, R.P.; AVANCI, J.Q. **Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2006.

BEDARD, C.; HANNA S.; CAIRNEY, J. **A Longitudinal Study of Sport Participation and Perceived Social Competence in Youth.** J Adolesc Heal. v. 66, n. 3, p. 352–359, mar 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.017. Acesso em: 04 jul. 2021.

CABALLO, V. E. **Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais.** São Paulo: Santos, 2008.

CAMPOS, J.R; DEL PRETTE, Z.A.P; DEL PRETTE, A. **Relações entre depressão, habilidades sociais, sexo e nível socioeconômico em grandes amostras de adolescentes.** Psicol Teor e Pesqui. v. 34, e 3446, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102.3772e3446. Acesso em: 03 jul. 2021.

CARBALLO JL, MARÍN-VILA M, ESPADA JP, ORGILÉS M, PIQUERAS JA. **Internet Abuse Risk Factors among Spanish Adolescents.** The Spanish Journal of Psychology.v. 18, n. E94, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1017/sjp.2015.99. Acesso em: 04 jul. 2021.

CHRISTOPH, M.J., et al. **Weight Status and Weight Perception in Relation to Mental Distress and Psychosocial Protective Factors Among Adolescents**. Acad Pediatr. v. 18, n. 1, p. 51-58, Jan-Feb 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.08.007. Acesso em: 04 jul. 2021.

COMODO, C. N.; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. **Intergeracionalidade das Habilidades Sociais entre Pais e Filhos Adolescentes.** Psicol Teor e Pesqui. v. 33, p. 1–9, 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e33311. Acesso em: 04 jul. 2021.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. **Inventário de Habilidades Sociais para adolescentes (IHSA-Del-Prette):** Manual de aplicação, apuração e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

FERNÁNDEZ-HENRIQUEZ, L., et al. **Factores familiares relacionados con habilidades sociales en adolescentes de una institución educativa estatal en Lima**. Revista de Enfermería Neurológica. v.17, n. 1, p. 19–27, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.37976/enfermeria.v17i1.258. Acesso em: 04 jul. 2021.

FRAGOSO, C.G., et al. **Relationship between Assertiveness, Academic Performance and Anxiety in a Sample of Mexican Students in Secondary Education**. Acta colomb psicol., v. 21, n. 1, p. 116-138, 2018. Disponível em: http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.21.1.6. Acesso em: 04 jul. 2021.

FRALEY, R.C., ROISMAN, G.I., HALTIGAN, J.D. **Supplemental Material for The Legacy of Early Experiences in Development**: Formalizing Alternative Models of How Early Experiences Are Carried Forward Over Time. Dev Psychol. v. 49, n. 1, p.109–126, 2013. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1037/a0027852.supp. Acesso em: 01 jul. 2021.

KAASBØLL, J.; LYDERSEN, S.; RANØYEN, I.; NILSEN, W.; INDREDAVIK, M.S. **Parental chronic pain and internalizing symptoms in offspring: The role of adolescents' social competence – The HUNT study**. J Pain Res.v. 2018, n. 11, p. 2915–2928, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.2147/JPR.S173787. Acesso em: 04 jul. 2021.

KAASBØLL, J.; RANØYEN, I.; NILSEN, W.; LYDERSEN, S.; INDREDAVIK, M.S. **Associations between parental chronic pain and self-esteem, social competence, and family cohesion in adolescent girls and boys - Family linkage data from the HUNT study.** BMC Public Health. v. 22, n. 817, aug 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-2164-9. Acesso em: 01 jul. 2021.

KIM-SPOON, J.;MACIEJEWSKI, D.; LEE, J.;DEATER-DECKARD, K.; KING-CASAS, B. **Longitudinal associations among family environment, neural cognitive control, and social competence among adolescents.** Dev Cogn Neurosci. v. 26, p. 69-76, 16 May 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.dcn.2017.04.009. Acesso em: 04 jul. 2021.

KOBAK, R.; ZAJAC, K.; ABBOTT, C.; ZISK, A.; BOUNOUA, N. **Atypical dimensions of caregiver-adolescent interaction in an economically disadvantaged sample**. Dev Psychopathol. v. 29, n. 2, p. 405–416, 1 May 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1017/S0954579417000074. Acesso em: 01 jul. 2021.

KORHONEN, M.; LUOMA, I.; SALMELIN, R.; TAMMINEN, T. **A longitudinal study of maternal prenatal, postnatal and concurrent depressive symptoms and adolescent well-being.** J Affect Disord.v. 136, n. 3, p.680-692, feb 2012. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2011.10.007. Acesso em: 04 jul. 2021.

KORHONEN, M.;LUOMA, I.;SALMELIN, R.;TAMMINEN, T.**Maternal depressive symptoms: associations with adolescents' internalizing and externalizing problems and social competence**. Nord J Psychiatry.v. 68, n. 5, p. 323-332, jul 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.3109/08039488.2013.838804. Acesso em: 04 jul. 2021.

LAN, X.; SCRIMIN, S.; MOSCARDINO, U. **Perceived parental guan and school adjustment among Chinese early adolescents**: The moderating role of interdependent self-construal. J Adolesc. v. 1, n. 71; p. 18–27, Feb. 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.12.003. Acesso em: 01 jul. 2021.

LEME, V.B.R.; DEL PRETTE, Z.A.P.; COIMBRA, S. **Práticas Educativas Parentais e Habilidades Sociais de Adolescentes de Diferentes Configurações Familiares**. Psico (Porto Alegre). v. 44, n. 4, p. 560-570, jul.-dez. 2013. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/12559. Acesso em: 04 jul. 2021.

LOUREIRO, C.; FERREIRA, M.M.F.; SANTOS, M.R. **Identificação dos fatores determinantes no desenvolvimento das competências sociais dos adolescentes.** Revista de Enfermagem Referência, **Rev. Enf. Ref.** Coimbra, v. serIII, n. 10, p. 79-88, jul. 2013. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 jul. 2021.

MEILSTRUP, C.;HOLSTEIN, B.E.;NIELSEN, L.; DUE, P.;KOUSHEDE, V. **Self-efficacy and social competence reduce socioeconomic inequality in emotional symptoms among schoolchildren.** Eur J Public Health. v. 30, n. 1, p. 80–85, Feb 2020.Disponível em: http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckz058.Acesso em: 04 jul. 2021.

OBRADOVIĆ, J.; HIPWELL, A. **Psychopathology and social competence during the transition to adolescence: The role of family adversity and pubertal development.** Dev Psychopathol. v. 22, n. 3, p. 621–634, aug 2010. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1017/S0954579410000325. Acesso em: 01 jul. 2021.

RABY, K.L. et al. **The Enduring Predictive Significance of Early Maternal Sensitivity**: Social and Academic Competence Through Age 32 Years. Child Dev. v. 86, n. 3, p. 695–708, May. 2015 Disponível em: http://dx.doi.org/10.1111/cdev.12325. Acesso em: 01 jul. 2021.

RABY, K. L. et al. **The Legacy of Early Abuse and Neglect for Social and Academic Competence From Childhood to Adulthood**. Child Dev. v. 90, n. 5, p. 1684-1701, sep. 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1111/cdev.13033. Acesso em: 04 jul. 2021

RUIZ, P.; ESTEBAN, R.F.C. **Inteligencia emocional, género y clima familiar en adolescentes peruanos.** Acta Colomb Psicol. v. 21, n. 2, p. 200–211, 2018. Disponível em: http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.9. Acesso em: 04 jul. 2021.

SALAVERA, C.; USÁN, P.; JARIE, L. **Emotional intelligence and social skills on self-efficacy in Secondary Education students.** Are there gender differences? J Adolesc. v. 1, n. 60, p. 39–46, Oct. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.07.009. Acesso em: 01 jul. 2021.

SOUSA, B.O.P. et al. **Drug use and risk factors among school adolescents**. Acta Sci. Health Sci.v. 39, n. 2, p. 233-240, 22 ago 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v39i2.32450. Acesso em: 04 jul. 2021.

TERROSO, L.B.; ARGIMON, I.I. L. **Dependência de internet e habilidades sociais em adolescentes.** Estud. pesqui. psicol. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 200-219, jul. 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.12957/epp.2016.24839. Acesso em: 04 jul. 2021.

TONI, C.G.S.; SILVARES, E.F.M. **Práticas educativas parentais e comportamentos de saúde e risco na adolescência: Um modelo preditivo.** Psicol Argumento.v. 31, n. 74, p. 457–471, 24 Nov 2017 Disponível em: http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.31.074.ao01. Acesso em: 04 jul. 2021.

TSITSIKA, A.K. et al. **Online social networking in adolescence: Patterns of use in six European countries and links with psychosocial functioning.** J Adolesc Heal., v. 55, n. 1, p. 141–147, 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.11.010. Acesso em: 04 jul. 2021.

VAN DEN EIJNDEN, R.V.D. et al. **The impact of heavy and disordered use of games and social media on adolescents' psychological, social, and school functioning**. J Behav Addict.v. 7, n. 3, p. 697–706, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1556/2006.7.2018.65. Acesso em: 04 jul. 2021.

VAN DER GRAAFF, J.B.S. et al. **Perspective taking and empathic concern in adolescence: Gender differences in developmental changes**. Dev Psychol. v. 50, n. 3, p. 881–888, mar 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1037/a0034325. Acesso em: 04 jul. 2021.

VON HOHENDORFF, J.; COUTO, M.C.P.P.; PRATI, L.E. **Social skills in adolescence: psychopathology and sociodemographic variables.** Est de Psicologia (Campinas), v. 30, n. 2, p. 151-160, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000200001. Acesso em: 04 jul. 2021.

YANG, Y. et al. **Emotional and behavioral problems, social competence and risk factors in 6-16-year-old students in Beijing, China**. PLoS One. v.14, n.10, :e0223970, oct. 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.12.003. Acesso em: 04 jul. 2021.

CAPÍTULO 16

ESTRATÉGIA EDUCATIVA NO ENFRENTAMENTO AO ABUSO DE ÁLCOOL E DROGAS NA ADOLESCÊNCIA

Data de aceite: 20/08/2021
Data de submissão: 04/06/2021

Maria Clara da Silva Nero
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Dourados – Mato Grosso do Sul
http://lattes.cnpq.br/6670086038334749

Jair Rosa dos Santos
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Dourados – Mato Grosso do Sul
http://lattes.cnpq.br/5182592729020912

Cássia Barbosa Reis
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Dourados – Mato Grosso do Sul
http://lattes.cnpq.br/2333252565619855

RESUMO: Introdução: A adolescência é a fase de descoberta e afirmação da sua identidade de gênero e outras funções como erotismo, prazer, intimidade e reprodução, concomitantes a alterações biológicas, psicológicas e sociais (SILVEIRA et al. 2014). Durante esta etapa, ficam expostos a riscos, como a experimentação de álcool e drogas ilícitas. Este relato apresenta resultados parciais de um projeto de extensão sobre educação em saúde para adolescentes. **Objetivo:** Proporcionar espaço seguro para desenvolver debates sobre uso e abuso de álcool e outras drogas entre os adolescentes. **Metodologia**: As ações foram desenvolvidas semanalmente em uma escola municipal e uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), tendo como público-alvo adolescentes entre 12 e 19 anos. Foi introduzido o tema, conceitos e embasamento teórico e realizado discussão que estimulasse o desenvolvimento do tema. As intervenções seguiram uma metodologia ativa e realizadas avaliações escritas e do relato dos estudantes. **Resultados e discussão**: Foi possível prover aos adolescentes um local seguro e livre de julgamentos para a discussão e busca pelo conhecimento e assim, oportunizá-los a partilhar seus conhecimentos, dúvidas e vivências. As contribuições dos relatos e dúvidas enriqueceram grandemente a proposta de debate e a partir do conhecimento e das informações partilhadas, o processo de tomada de decisão ao longo da vida tende a se tornar mais responsável. Roda de conversa foi a metodologia mais aceita por adolescentes sendo que os mais novos ficaram mais a vontade com as aulas expositivas. Os exercícios e os temas trabalhados estimularam questionamentos, permitindo que se evidenciem os possíveis determinantes a imporem limites reais à autonomia pessoal. **Considerações finais:** A partir das discussões, os adolescentes foram capazes de ampliar seus recursos de autoproteção. O ambiente e as dinâmicas, bem como as avaliações propostas mostraram que os alunos conseguiram desenvolver o pensamento crítico e reflexão sobre a temática apresentada.

PALAVRAS - CHAVE: Educação em saúde. Adolescência. Abuso de Drogas. Enfermagem.

EDUCATIONAL STRATEGY TO COMBAT ALCOHOL AND DRUG ABUSE IN ADOLESCENCE

ABSTRACT: Introduction: Adolescence is the phase of discovery and affirmation of their gender identity and other functions such as eroticism, pleasure, intimacy and reproduction, concomitant with biological, psychological and social changes (SILVEIRA et al. 2014). During this stage they are exposed to risks, such as experimentation with alcohol and illicit drugs. This report presents results from an extension project on health education for teenagers. **Aim:** To provide a safe space to develop discussions about the use and abuse of alcohol and other drugs among adolescents. **Methodology:** The actions were developed weekly in a city school and a Family Health Strategy (FHS), having as target audience teenagers between 12 and 19 years old. The theme, concepts, and theoretical basis were introduced and discussions were held to stimulate the development of the theme. The interventions followed an active methodology, written evaluations and students' reports. **Results and discussion:** It was possible to enable teenagers to share their knowledge, doubts and experiences in a safe and non-judgmental place for discussion and search for knowledge. The report's contributions and doubts greatly enriched the debate proposal and through the knowledge and information shared, the decision-making process in life tends to become more responsible. The round table discussion was the most accepted methodology by the adolescents and the younger ones were more comfortable with the expositive classes. The exercises and the themes stimulated questioning, allowing the possible determinants that impose real limits on personal autonomy to become evident. **Final considerations:** Based on the discussions, the teenagers were able to expand their self-protection resources. The environment and the dynamics, as well as the proposed evaluations demonstrated that the students were able to develop critical thinking and reflection on the presented theme.

KEYWORDS: Health education. Adolescence. Drug abuse. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A adolescência é a fase de descoberta e afirmação da sua identidade de gênero e outras funções como erotismo, prazer, intimidade e reprodução, concomitantes a alterações biológicas, psicológicas e sociais (SILVEIRA et al. 2014). Durante esta etapa da vida, ficam expostos a diversas situações de risco, tal como a experimentação de substâncias.

Nota-se que a adolescência é definida também pela curiosidade, de conhecer seu próprio limite, e incluir-se em algum ciclo de amizade, tomando atitudes sob a influência de tais amigos. O primeiro contato com as drogas dá-se principalmente a partir de amigos que utilizam quaisquer substâncias. Ocorre uma espécie de pressão no sentido do uso somada a uma agregação advinda de maus hábitos e de fortalecimento, de forma depreciativa à saúde, na fase adulta da vida (MELO et al, 2016).

Em 2015, pesquisadores entrevistaram pessoas com idade entre 12 e 65 anos, em todo o Brasil, com o objetivo de estimar e avaliar os parâmetros epidemiológicos do uso de drogas. Foi coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e contou com a parceria de várias outras instituições, o que caracterizou como o mais completo levantamento

sobre drogas já realizados em território nacional. De acordo com Barros et al. (2017), a substância ilícita mais consumida no Brasil é a maconha. Em segundo lugar, fica a cocaína em pó. Como também, mais da metade da população brasileira de 12 a 65 anos declarou ter consumido bebida alcóolica alguma vez na vida.

> Tanto o álcool quanto o crack, porém, representam grandes desafios à saúde pública. Os jovens brasileiros estão consumindo drogas com mais potencial de provocar danos e riscos, como o próprio crack. Além disso, há uma tendência ao poliuso [uso simultâneo de drogas diferentes]. Por isso é tão importante atualizar os dados epidemiológicos disponíveis no país, para responder às perguntas de um tema como o consumo de drogas, que se torna ainda mais complexo num país tão heterogêneo quanto o Brasil (BARROS et al. 2017).

Segundo Melo et al. (2016), os adolescentes por sua própria natureza já se encontram em um momento de suscetibilidade, devido a várias transformações biopsicossociais e todas acontecendo ao mesmo tempo. Torna-se um momento de descoberta e experimentações, quando ficam mais suscetíveis à aproximação com o álcool e as drogas.

Acredita-se que o ambiente escolar seja ideal para o desenvolvimento de estratégias educativas para prevenção do uso de drogas, tendo como consequências uma mudança no comportamento (PEDROSA; COSTA; CITÓ; et al., 2015). Segundo Soares e Procópio (2020), a escola desempenha um papel fundamental na formação das pessoas, na construção de projetos de vida e na socialização e inclusão social de crianças e jovens.

De acordo com Pedrosa, Costa e Citó et al. (2015), no Brasil, diversos modelos de prevenção ao uso de álcool e outras drogas têm sido divulgados como recomendações norteadoras de intervenções educativas para prevenir e/ou retardar o uso e controle do consumo disfuncional de usuários de drogas. Dentro dessa perspectiva é essencial traçar estratégias para conduzir a educação em saúde com esse público, para que se torne algo leve e descontraído, de forma a atrair e manter a atenção do público ao tema abordado.

O emprego do método de grupos focais mostrou-se relevante, estimulando a participação dos adolescentes nas discussões de temas de importância e de interesse deles (FARIA et al, 2015). Como cita Macedo et al. (2018), na metodologia ativa, o docente despertará no estudante o sentimento de que ele é capaz de resolver as questões, a partir da pesquisa.

O papel do enfermeiro, no desenvolvimento do adolescente, inclui elaborar ações de intervenção preventiva frente ao uso das drogas. Nesse sentido, é possível elucidar a forma como tantas informações chegam ao conhecimento desses jovens, como são compreendidas por eles e, quais os impactos sobre a decisão de não experimentar drogas.

Esse projeto promoveu estratégias educativas, à vista da necessidade de transmitir conhecimento acerca da temática para o público em questão. Apresenta resultados do Projeto de Extensão “Educação em Saúde na Adolescência: Advertência sobre o consumo de álcool e drogas” realizado por docente e acadêmicos da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS).

2 | OBJETIVO

Proporcionar um espaço seguro para a informação acerca do uso e abuso de álcool e drogas entre os adolescentes, promovendo a discussão diante de estratégia educativa da metodologia ativa, assim possibilitando a reflexão e o pensamento crítico dos estudantes de uma escola municipal.

3 | METODOLOGIA

O projeto de extensão "Educação em Saúde na Adolescência: Advertência sobre o consumo de álcool e drogas" foi desenvolvido semanalmente, as quartas-feiras, durante o período vespertino, na Escola Municipal Elza Faria Kintchev Real e Estratégia de Saúde da Família (ESF) Ramão Vieira, localizados no município de Dourados/MS.

Este projeto faz parte de um projeto maior denominado "Educação em Saúde: Ensinando como adolescer saudável". Foi conduzido por docente e discentes do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Destinou-se aos estudantes matriculados na 6ª e 7ª série, faixa etária entre 12 e 19 anos. As atividades ocorreram no segundo semestre de 2019 e primeiro semestre de 2020.

Os acadêmicos da Universidade foram voluntários a este projeto, aceitando a participação com que tinham familiaridade do tema. Destaca-se que todas as atividades desenvolvidas foram previamente discutidas com a coordenação pedagógica da escola, enfermeiros da ESF e acadêmicos da UEMS.

Os objetivos específicos do projeto foram: desenvolver debates e/ou rodas de conversa a respeito do constante uso de álcool e diversos entorpecentes; estimular a reflexão e pensamento crítico dos estudantes envolvendo a saúde como um todo; realizar atividades com o tema proposto através de dinâmicas em sala e com o grupo; auxiliar na produção de material didático feito pelos alunos, como artes, teatro, pintura, textos entre outros; informar aos adolescentes sobre os tipos de entorpecentes, o que afeta no corpo em desenvolvimento, como evitar o consumo e agir sob tal situação.

Para a discussão dos temas acerca do uso e abuso de álcool e drogas foram propostas estratégias como rodas de conversa e discussões temáticas, provocando o interesse pela interação entre os estudantes e suas experiências. Realizou-se oficinas para reflexão crítica sobre os assuntos da temática, com a produção de materiais ilustrativos e demais recursos didáticos.

Ao fim das atividades foram elaborados relatórios com o registro de todas as atividades desenvolvidas pelos membros da equipe que compõe o projeto. A presença dos alunos foi contabilizada perante lista de presença assinada pelo próprio, contendo nome e data de nascimento, fundamentada na lista de chamada da escola.

4 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação em saúde realizada foi baseada na estratégia educativa da metodologia ativa, fundamentada em vivências dos estudantes e dinâmicas em grupo. De acordo com Macedo et al. (2018), a metodologia ativa tem como formação o pensamento crítico-reflexivo baseado no processo ensino-aprendizagem, resultando na dedicação do educando pela busca do conhecimento.

Durante as atividades de educação em saúde, envolvendo as dinâmicas e estratégias educativas foi possível observar os jovens partilhando suas dúvidas, experiências e reflexões, levando-os a críticas de forma conjunta, com visões ampliadas da sua realidade.

No segundo semestre de 2019, o assunto álcool e drogas entrou em vigor na temática do projeto, quando foram realizadas reuniões com a participação do orientador, acadêmicos voluntários e coordenação da escola para organizar e programar as atividades, mediante leitura de artigos para atualização, devidamente organizado conforme o cronograma da escola.

Sabendo-se das competências do profissional de saúde, principalmente do enfermeiro, envolvendo a educação em saúde, o intuito desse projeto foi agregar conhecimento aos participantes sobre a importância de entender por que "NÃO" usar drogas e das consequências que a utilização agrega ao decorrer da vida.

Pode-se dizer que é possível atender aos jovens com intervenções que satisfaçam suas necessidades de forma a que continuem conectados com sua família, escola e comunidade (HOWARD et al, 2013). Ao decorrer do projeto, até o primeiro semestre de 2020, os participantes puderam expressar sua opinião mediante uma roda de conversa, e, sobretudo, escutaram as experiências dos demais, dessa maneira proporcionando a troca de experiências, questionamentos e discussões envolvendo o assunto.

Os temas introdutórios foram apresentados na forma de aula expositiva dialogada, utilizando os slides. Nesse material foi exposto o significado das drogas lícitas e ilícitas, seus tipos e classificações e consequente danos ao organismo quanto à utilização contínua das substâncias. Posteriormente foi realizada a roda de conversa, criando espaços de comunicação, nos quais os adolescentes se expressavam sobre o uso e abuso de entorpecentes, expondo assim, suas dúvidas em questão ao assunto.

AULA EXPOSITIVA DIALOGADA: SLIDE



Figura 1 – Slide: aula expositiva dialogada.

Fonte: Elaborado pela autora.

Como dinâmica do grupo, foi proposto um material de arte e pintura a escolha do aluno, abrangendo o que foi discutido em sala sobre o tema. No espaço da escola onde é realizado o projeto, foi disponibilizado aos alunos, folhas sulfites, lápis de cor e um exemplo de desenho de como eles poderiam criar o cartaz. Um momento de descontração, em que puderam expressar tudo que tinham aprendido durante o percurso das atividades e consequentemente trabalhar a conscientização perante a comunidade. Em seguida, foi exposto como cartaz na ESF Ramão Vieira para que seus tutores e todos presentes no local visualizassem o trabalho dos estudantes.

CONSTRUÇÃO DE ARTE SOBRE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS



Figura 2 – Dinâmica: Arte sobre drogas lícitas e ilícitas.

Fonte: Elaborado pelos estudantes.



Figura 3 – Continuação Dinâmica: Arte sobre drogas lícitas e ilícitas.

Fonte: Elaborado pelos estudantes.

Posteriormente, foi proposto uma avaliação sobre entorpecentes já discutidos em sala, principalmente em relação aos efeitos nocivos de uma das drogas lícitas, o cigarro. Por fim, a última avaliação foi baseada no material de apoio elaborado pelos estudantes, bem como, a avaliação composta pela coordenação da escola e respectivos alunos.

Com o decorrer do projeto é notório que a proposta vem sendo extremamente satisfatória, pois todos os objetivos previstos foram alcançados, além de que, obteve uma excelente recepção por parte do público-alvo e seus respectivos tutores. Como também, retorno frente à comunidade inserida, coordenação da escola e equipe de saúde participante da ESF Ramão Vieira.

O público-alvo das atividades possuíam diferentes faixas etárias, à vista disso, constatou-se que a metodologia ativa era a estratégia educativa mais aceita pelos que possuíam uma idade mais avançada que os demais do grupo, visto que, estes se sentiam mais à vontade para compartilhar suas experiências e dúvidas sobre os temas propostos. Já os participantes mais novos demonstraram interesse em adquirir informações, participando das aulas expositivas dialogadas.

Os exercícios e os temas trabalhados estimularam questionamentos, permitindo que se evidenciem os possíveis determinantes a imporem limites reais à autonomia pessoal. A partir disso, os adolescentes foram capazes de ampliar seus recursos de autoproteção. Essa estratégia, de modo geral, possibilitou aos adolescentes a participação livre e ativa em todas as dinâmicas, promovendo-lhes reflexão crítica sobre o uso e abuso de drogas.

Esta produção apresentou contribuições para os envolvidos, relativo à inserção das atividades desenvolvidas no âmbito universitário, o incentivo ao desenvolvimento do pensamento crítico para a prática de enfermagem, frutos para a produção científica,

aquisição de novos conhecimentos, além de ser um espaço rico para novas experiências para qualificação da atenção à saúde.

Ao longo do ano, tivemos como resultado do projeto apresentações de trabalhos em eventos científicos permitindo, dessa forma, a troca de conhecimentos entre profissionais e graduandos dos diversos cursos da saúde, além da realização de dinâmicas que permitem a fixação dos assuntos abordados nas palestras.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que os adolescentes quando bem orientados no início do processo de transformações pessoais, possam percorrer o período da adolescência de forma mais responsável, com o conhecimento necessário para que suas escolhas de vida sejam voltadas para a prevenção de agravos e riscos.

No processo do adolescer muitas vezes não lhe é dada atenção necessária em suas dúvidas e questionamentos, até mesmo não encontram apoio e a segurança de que necessitam. Portanto, o presente projeto se justificou pela necessidade em proporcionar um espaço seguro para a informação, conhecimento e discussão associados ao tema em questão, na promoção de atividades de educação e saúde.

Diante dos resultados da estratégia educativa empregada, refletiu-se que os adolescentes possuem um conhecimento limitado a respeito do álcool e drogas, necessitando, portanto, de medidas educativas preventivas. O consumo de drogas é considerado um grave problema de saúde pública, existindo a necessidade de criar estratégias de educação associados à saúde, de modo a reduzir o uso abusivo de drogas. Deste modo, a educação em saúde deve realizar ações dentro do contexto em que eles vivem, principalmente no âmbito escolar, se estendendo à comunidade, no contexto social e familiar de modo a minimizar as diversas vulnerabilidades a que estão expostos.

Na atual conjuntura social, é imprescindível que o processo de adolescer se dê com responsabilidade e as atividades desenvolvidas por este projeto contribuíram para o pensamento crítico e reflexão dos jovens. Foi gratificante trabalhar com os jovens, levando conhecimento por meio da enfermagem e promovendo o enriquecimento de vida e bem-estar. Sendo assim, a partir deste projeto visou-se incentivar de modo geral os estudantes a reproduzirem perante a comunidade ações de prevenção ao uso de drogas, alertando sobre as possíveis consequências, além de prevenir futuros danos à saúde.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 31 maio 2021.

FARIA, Edson Arantes et al. **Concepções sobre drogas por adolescentes escolares. Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2015, v. 68, n. 3, pp. 517-523. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680320i>. ISSN 1984-0446. https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680320i. Acesso em: 30 maio de 2021.

HOWARD, John et al. **"Abrindo Portas" - aumentando o acesso dos jovens para práticas amigáveis de redução de danos. Adolescência e Saúde**. 2013;10(4):56-65. Disponível em: http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=426. Acesso em: 31 maio 2021.

MACEDO, Kelly Dandara da Silva et al. **Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde.** Escola Anna Nery [online]. 2018, v. 22, n. 3, e20170435. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0435>. ISSN 2177-9465. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0435. Acesso em: 30 maio de 2021.

MELO, Lariza Gonçalves de et al. **Drogas na adolescência: informação para prevenção.** 2016. TCC (especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Linhas de Cuidado em Atenção Psicossocial. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/167456>. Acesso em: 30 maio 2021.

PEDROSA, Smyla Citó; COSTA, Deiziane Viana da Silva; CITÒ, Maria do Carmo de Oliveira; et al. **Educação em Saúde com Adolescentes acerca do uso de álcool e outras drogas**. R. Enferm. Cent. O. Min, v. 5, n. 1, p. 1535-1541, 2015. DOI: https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.402. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/402/843>. Acesso em: 30 maio 2021.

SILVEIRA, R. E., et al. **Consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre adolescentes do ensino fundamental de um município brasileiro.** Revista de Enfermagem Referência. 2014. ISSN: 0874-0283. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239972006. Acesso em: 30 maio 2021.

SOARES, Christiana Maria Reis Barroso; PROCÓPIO, Flávia Araújo Cardoso. **O ambiente escolar e seu papel de educar na prevenção de drogas abusivas: um projeto de intervenção.** 2020. Universidade Federal do Piauí (UFPI). Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14780. Acesso em: 30 maio 2021.

CAPÍTULO 17

USO DE METILFENIDATO ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 20/08/2021
Data de submissão: 06/07/2021

Luís Gustavo Menegardo Siqueira de Oliveira
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)
Vitória – Espírito Santo
http://lattes.cnpq.br/6046114389074133

Samuel Almeida Cordeiro
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)
Vitória – Espírito Santo
http://lattes.cnpq.br/6421448583165999

Lucca Andrade Borges
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)
Salvador - Bahia
http://lattes.cnpq.br/8405684228671869

Pedro Loureiro Prezotti
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)
Vitória – Espírito Santo
http://lattes.cnpq.br/3258938656262953

Marcela Souza Lima Paulo
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)
Vitória – Espírito Santo
http://lattes.cnpq.br/8496440574297694

RESUMO: Objetivo: Compreender as causas e efeitos do uso de metilfenidato (MPH) entre adolescentes e jovens adultos. Método: Revisão de literatura a partir das bases de dados Pubmed/Medline e Biblioteca Virtual em Saúde. Os artigos foram selecionados em outubro de 2020 com base nos termos: *Methylphenidate, Adolescent, "Young Adult" e Brazil*. Foram utilizados critérios de inclusão e exclusão, como data de publicação, idioma, textos disponíveis na íntegra e artigos originais. Artigos relacionados ao tema, que não apareceram na busca, foram incluídos a partir da procura direta de autores notáveis. Portanto, 9 artigos foram selecionados para essa revisão. Resultados: O MPH, psicoestimulante usado no tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e da Narcolepsia, é uma anfetamina. O consumo indiscriminado de metilfenidato está ascendendo no mercado brasileiro por fatores como diagnósticos médicos equivocados, influência de classe social e contexto familiar. Seu mecanismo de ação consiste no bloqueio temporário da recaptação de dopamina e noradrenalina, mantendo o indivíduo concentrado por períodos maiores. Este fármaco está associado **à** benefícios clínicos como redução de visitas ao pronto-socorro para pacientes com TDAH, porém está atrelado à incidência de comorbidades como transtorno psicótico, ansiedade, depressão e insônia, ao passo que a utilização por não portadores dessa doença potencializa efeitos adversos. Conclusão: Conclui-se que as principais causas para o uso de MPH entre jovens adultos e adolescentes incluem a desorientação, emocional e educacional, e a incidência de diagnósticos médicos inadequados para TDAH. Os efeitos adversos da utilização indiscriminada desse fármaco abrangem insônia,

ansiedade e depressão.
PALAVRAS - CHAVE: Metilfenidato. Causalidade. Efeitos. Adolescentes. Jovem Adulto.

METHYLPHENIDATE USAGE AMONG ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS: A LITERATURE REVISION

ABSTRACT: Objective: Understanding the causes and effects of methylphenidate use among adolescents and young adults. Methods: Literature review from Pubmed / Medline and Virtual Health Library databases. The articles were selected in October 2020 based on the terms: Methylphenidate, Adolescent, "Young Adult" and Brazil. Inclusion and exclusion criteria were used, like publication dates, language, texts available in full and original articles. Articles related to the topic, which do not appear in the search, were included based on the direct search of notable authors. Therefore, 9 articles were selected for this review. Results: The MPH, a psychostimulant used on the treatment of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) and of Narcolepsy, it´s an amphetamine. The indiscriminate use of methylphenidate is rising in Brazilian market as an effect of wrong medicinal diagnosis, influenced by social classes and familiar background. Its functional mechanism consists at a temporary blocking of dopamine and norepinephrine recapture, keeping the individual focused for a longer time. This drug is associated with clinical benefits such as reduced visits to the emergency room for patients with TDAH, but it is associated to the incidence of comorbidities such as psychotic disorder, anxiety, depression and insomnia, while its use by non-patients with this disease potentiates adverse effects. Conclusion: It is concluded that the main causes for the use of MPH among young adults and adolescents include disorientation, emotional and educational, and the incidence of inappropriate medical diagnoses for TDAH. The adverse effects of the indiscriminate use of this drug include insomnia, anxiety and depression.
KEYWORDS: Methylphenidate. Causality. Effects. Adolescents. Young Adult.

1 I INTRODUÇÃO

O uso indiscriminado de medicamentos é um grande problema enfrentado pela sociedade atual. Dados da literatura revelam a tendência da indústria farmacêutica em ter práticas abusivas de mercado ao vender medicamentos, destacando seus resultados positivos em detrimento de seus efeitos adversos.

Esse discurso se aplica também ao uso de medicamentos à base de metilfenidato (MPH), apresentando uma falta de informações claras a respeito dos seus efeitos colaterais, como a síndrome de abstinência e a insônia (GOMES et al., 2019; ANDRADE et al., 2018).

O MPH, substância da família das anfetaminas, é o princípio ativo de drogas que agem no sistema nervoso central como psicoestimulantes. No Brasil, comercializado com os nomes Ritalina®, Ritalina LA® e Concerta®, é aprovado para o tratamento, geralmente, do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e da Narcolepsia. Tais medicamentos, segundo apontam estudos do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados, registraram um aumento de mais de 180% em quatro anos, subindo

de 58.719 caixas em outubro de 2009, para 108.609 caixas em outubro de 2013. O aumento da venda de remédios à base dessa substância corrobora esse panorama por diversas razões, tais como a prescrição indevida pela falta de diretrizes médicas, o aumento dos critérios avaliativos por parte das instituições de ensino e cobrança exercida pelos pais por um melhor desempenho acadêmico (CÂNDIDO et al., 2019; ANDRADE et al., 2018; GOMES et al., 2019; PASCOAL et al., 2017).

Progressivamente, foi estabelecida uma cultura do uso de MPH no meio social jovem brasileiro, que, inicialmente, era indicado à adolescentes e jovens adultos que apresentavam algum déficit de atenção ou alguma inquietação que prejudicasse o processo de aprendizado (ANDRADE et al., 2018). Supõe-se que aquela teve seu uso ampliado em virtude de fatores como a falta de orientação educacional e emocional de certos usuários e acesso facilitado na sociedade. Isso favoreceria o desenvolvimento de problemas secundários na vida adulta.

A partir da perspectiva apresentada, o presente trabalho objetivou compreender, por meio da análise das evidências disponíveis na literatura, as possíveis causas e efeitos do uso de metilfenidato entre adolescentes e jovens adultos no Brasil.

2 | MÉTODOS

A revisão foi construída a partir da base de dados Pubmed/Medline e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em outubro de 2020. As publicações foram selecionadas a partir dos termos: *Methylphenidate, Adolescent, "Young Adult" e Brazil, definidos pelo Medical Subject Headings* (MeSH). Os textos foram filtrados por data de publicação (2015 a 2020), idioma (português, inglês e espanhol), textos disponíveis na íntegra e artigos originais. Foram excluídos estudos experimentais com animais.

As duplicatas foram descartadas e, através da leitura de títulos e resumos, artigos que fugiam ao tema foram excluídos e os restantes foram lidos integralmente e selecionados pela relevância. Artigos clássicos e correlacionados ao tema, que não apareceram na busca, foram incluídos a partir da procura direta de autores de notório conhecimento e de grupos especializados na área. Os dois pesquisadores analisaram de forma independente os artigos e chegaram a um consenso na inclusão dos selecionados.

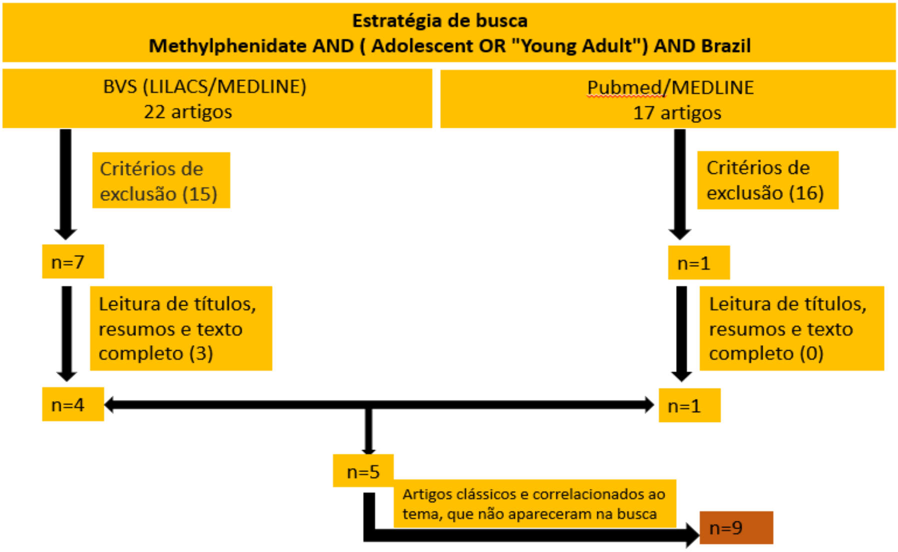


Figura 1 - Estratégias de busca dos artigos utilizados

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio dos critérios de exclusão e inclusão, foram selecionados 9 documentos para compor esta revisão. A partir da leitura e da análise desses documentos, observa-se uma divergência nos índices de propensão ao consumo de metilfenidato em busca de melhora cognitiva entre as diferentes classes estudantis de acordo com Cândido e outros (2019), os quais estão descritos na figura 2.

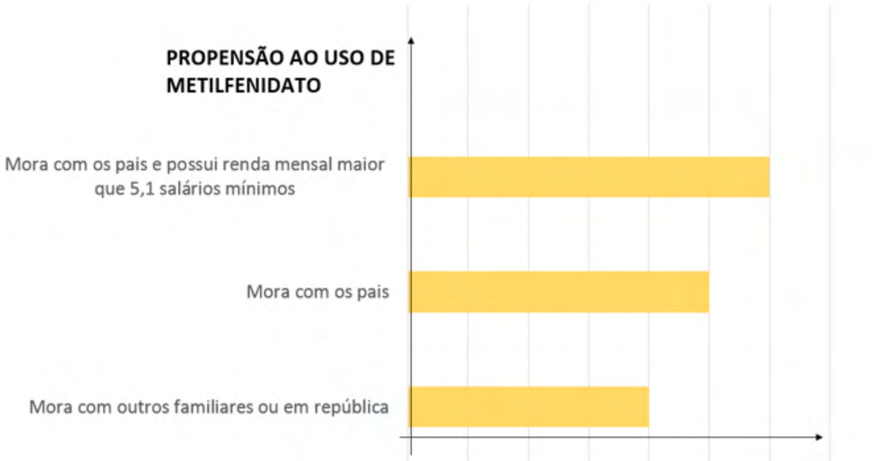


Figura 2 - Propensão ao uso de metilfenidato em diferentes classes estudantis

Fonte: Cândido et al., 2019.

Nota: Dados adaptados pelo autor.

Um estudo transversal realizado na Universidade Federal de Minas Gerais concluiu que 27% dos participantes que fizeram uso do medicamento por automedicação, o adquiriu sem receita médica. Houve o incentivo de amigos em todos os atos de compra (CÂNDIDO et al., 2019).

Os dados da literatura também mostram que a venda de medicamentos cujo princípio ativo é o metilfenidato chega a duplicar no intervalo em que a requisição escolar e provas finais, tornam-se mais árduas, geralmente na segunda metade do ano (VIZOTTO; FERRAZA, 2017).

Com os dados coletados, é possível inferir que morar com os pais influi no aumento de cobranças por resultados escolares satisfatórios. Corroborando esse fato, sabe-se que a procura por medicamentos psicoestimulantes chega a dobrar no período de provas escolares. Além disso, a falta de orientação educacional e emocional, acaba por aumentar as chances de automedicação sem prescrição médica, uma vez que observa-se uma alta incidência de influências externas - como amigos e conhecidos - nos casos em que essa situação ocorre.

Dessa forma, incluindo o uso inadequado de MPH em um contexto social, observa-se que, na clínica, equívocos são fatores preponderantes para o uso indiscriminado dessa substância. Desse modo, de acordo com a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), sabe-se que, aquém de causas genéticas, a sintomatologia do TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade) aparece logo na infância perdurando por toda a vida do indivíduo. Essa patologia é vista, conforme alguns especialistas, como a carência de dopamina e norepinefrina, neurotransmissores atuantes no cérebro. Entretanto, o diagnóstico do TDAH é realizado por meio de parâmetros avaliativos bastante subjetivos e, portanto, sujeito a erros (PASCOAL et al., 2017).

A figura 3 sintetiza os resultados de uma meta-análise que trata da população dos EUA e Austrália, quanto à proporção de diagnósticos equivocados e adequados para TDAH.



Figura 3 - Porcentagem de diagnósticos, adequados e inadequados, em pacientes tratados com psicoestimulantes.

Fonte: BOTELLIER et al., 2014

Nota: Dados adaptados pelo autor.

Sabe-se que o espectro de sintomas incluídos nos parâmetros de diagnóstico de TDAH é grande, o que favorece a inclusão de diversos indivíduos que muitas vezes não são portadores do transtorno. A subjetividade desses critérios, então, influencia na alta incidência de equívocos médicos no que tange a essas patologias. O principal impasse quanto ao exame falso positivo para TDAH é a exposição indevida desses indivíduos aos efeitos colaterais do MPH, os quais são potencializados e chegam a tornar-se intoleráveis não somente em indivíduos que não possuem a patologia, como também em pessoas de certas faixas etárias como adultos. Ademais, constata-se que essa problemática contribui para o crescimento da venda desse fármaco no Brasil.

Deve-se ficar atento, portanto, à crescente comercialização de metilfenidato no mercado brasileiro, afetado, principalmente, pela facilidade de se obter receitas para utilização de tal fármaco. Dados levantados com crianças e adolescentes que buscaram consultas médicas para tratar de TDAH indicam que em 99,17% dos casos o uso de medicamentos à base de metilfenidato é prescrito para os tratamentos (VIZOTTO; FERRAZA, 2017). O aumento da venda desse fármaco no Brasil entre 2009 e 2011 foi descrito na figura 4.

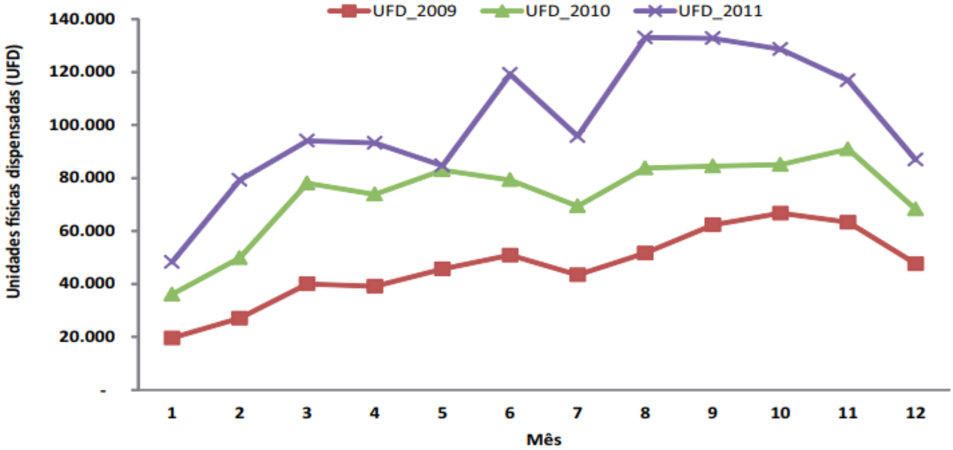


Figura 4 – Consumo mensal de metilfenidato industrializado no Brasil entre 2009 e 2011.

Fonte: SNGPC/CSGPC/NUVIG/Anvisa.

Ademais, percebe-se que o metilfenidato age como estimulador do Sistema Nervoso Central (SNC), sendo responsável por manter o nível de atenção do indivíduo por períodos mais prolongados e seu modo de ação foi descrito na Figura 5.

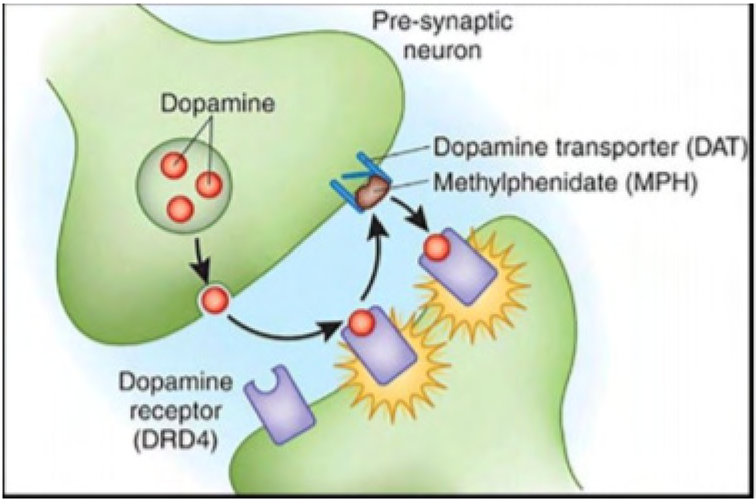


Figura 5 - Mecanismo de ação do metilfenidato no SNC.

Fonte: COELHO, A; KARNIKOWSKI, M, 2015.

Seu mecanismo de ação pode ser explicado por meio da atuação no organismo inibindo a recaptação da dopamina e da noradrenalina, o que permite esses neurotransmissores circularem no corpo por uma maior quantidade de tempo. Desse modo,

o nível de alerta do SNC se torna elevado, o que seria favorável durante atividades como a realização de estudos por períodos prolongados. Entretanto, deve-se destacar que seu uso indiscriminado gera diversos efeitos secundários.

Efeitos controversos causados pelo metilfenidato foram relatados por trabalhos recentes, que incluem em curto prazo cefaleia, euforia, “olhar parado” e desinteresse (PASCOAL et al., 2017). Ao passo que, segundo Cândido e outros (2019), cerca de 60% de estudantes que utilizam psicoestimulantes, como o metilfenidato, relataram um melhor desempenho acadêmico.

Em uma coorte, o metilfenidato também foi relacionado à redução de resultados prejudiciais, assim como ao seu aparecimento, conforme mostrado na figura 5. Em cerca de 710.120 indivíduos, dos quais 4.557 diagnosticados com TDAH antes dos 10 anos, o uso de metilfenidato esteve associado à redução de visitas ao pronto-socorro em 46% e os ferimentos em 44% em casos de acidentes com esses pacientes (STOREBO et al., 2018).

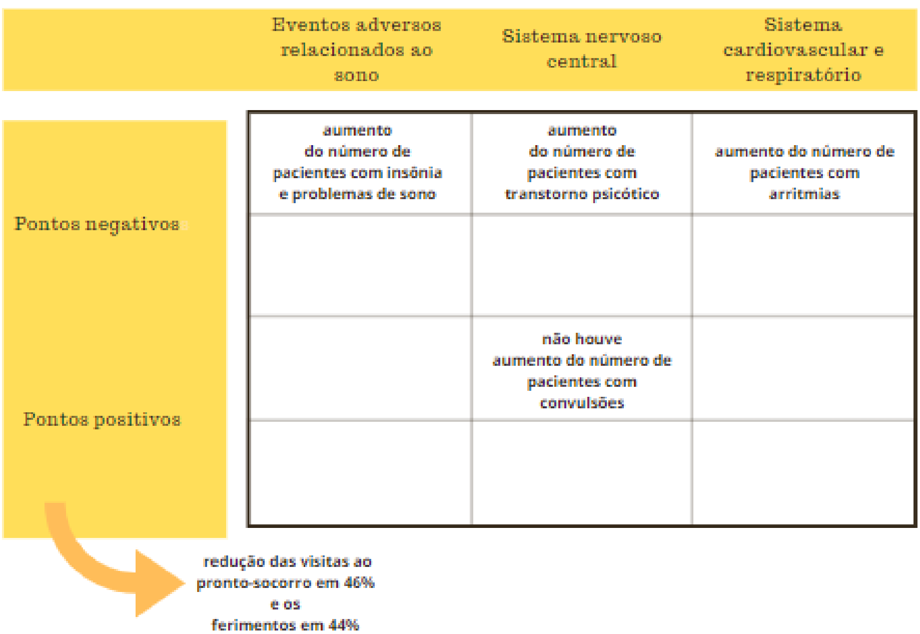


FIGURA 5 - Pontos positivos e negativos relacionados ao tratamento medicamentoso.

Fonte: Storebo et al., 2018.

Nota: Dados adaptados pelo autor.

Segundo profissionais da área, a probabilidade de possuir uma melhora espontânea após diagnóstico de TDAH, sem realizar o tratamento, é de aproximadamente 9%. O que comprova a importância do uso de medicamentos, como o metilfenidato, para auxiliar na melhora dessa enfermidade (MAIA et al., 2015).

Por assim dizer, há, em diversos casos, uma correlação entre as morbidades de TDAH adjunto do transtorno de conduta com performances insatisfatórias no meio acadêmico, como a incapacidade de conclusão do ensino médio, adversidades com transgressões da lei, transtornos por consumo de substâncias ilícitas e problemas na obtenção de empregos. Ademais, o uso de álcool e tabaco, de forma prematura, está relacionado com as manifestações clínicas de indivíduos que possuem hiperatividade ou impulsividade do TDAH, segundo relato de um estudo feito com 1.480 pares de gêmeos suecos (STOREBO et al., 2018).

Vale ressaltar que o uso sem prescrição médica de metilfenidato, apesar de relatos de melhora no desempenho acadêmico por parte de alguns estudantes, deve ser evitado, uma vez que não foi encontrada evidências científicas que mostrem a eficácia dessa substância para o aprimoramento cognitivo em não portadores de TDAH. Outro fator que justifica a não utilização desse fármaco de maneira precipitada são os efeitos supracitados correlacionados ao seu uso. Além do aumento de pacientes com insônia e problemas de sono, transtorno psicótico e outros pontos negativos, em contraste com a redução de determinadas morbidades, é importante destacar os efeitos não imediatos do MPH.

Os impactos fisiológicos descritos na literatura incluem, a longo prazo, dependência, efeitos cardiovasculares e possível redução da estatura (PASCOAL et al., 2017), uma vez que a droga interfere na hipófise de forma que altera a secreção de hormônios sexuais e diminui a secreção do GH (Hormônio do Crescimento) (ANDRADE et al., 2018). No *NIMH Collaborative Multisite Multimodal Treatment Study* de Adolescentes com Déficit de Atenção / Hiperatividade (MTA), observou-se certa discrepância entre os grupos que receberam terapia comportamental e aqueles tratados com Metilfenidato. Estes tiveram uma taxa maior de diagnósticos de ansiedade ou depressão, o que indica um aumento no acometimento de transtornos emocionais seis a oito anos após a terapia medicamentosa (BOTELLIER et al., 2014). Somado a tudo isso, segundo Botellier e outros (2014), a atividade do córtex pré-frontal após o tratamento com MPH foi maior em pacientes adolescentes quando comparado a adultos.

O cometimento de transtornos emocionais 6 a 8 anos após a interrupção do tratamento com metilfenidato, bem como a expressão tardia de outros impactos fisiológicos pode ser explicado por diversos fatores. Entre eles cabe citar que há relatos nos quais os efeitos da exposição a um medicamento duram mais que o próprio composto no organismo, fenômeno conhecido como impressão neuronal. Além disso, destaca-se também que durante a adolescência ocorre o desenvolvimento cerebral de forma contínua. Ambos os fatos, então, permitem compreender que determinadas consequências do uso de MPH na saúde do usuário se expressam de forma concreta quando o sistema nervoso atinge a maturidade - quando o indivíduo chega à fase adulta (BOTTELIER et al., 2014).

Devido à supracitada vulnerabilidade dos sistemas em desenvolvimento, compreende-se a ação desse fármaco na hipófise, alterando o padrão de secreção de

hormônios como o GH. Esse mecanismo, por conseguinte, influencia na diminuição da estatura de usuários do MPH. A compreensão dos impactos determinados por essa anfetamina dependem, então, da janela de observação e acompanhamento contínuo dos pacientes tratados com ela, além de ressaltar os perigos do diagnóstico inadequado e uso sem prescrição.

4 I CONCLUSÃO

Portanto, a partir dos dados disponíveis na literatura e oportunos ao assunto, sob a perspectiva de saúde pública, conclui-se que o uso de metilfenidato está relacionado a diversos fatores que evidenciam sua causalidade. Para tanto, observa-se a desorientação, emocional e educacional, bem como a incidência frequente de diagnósticos médicos inadequados para TDAH, como alguns dos principais fatores para o aumento do uso de MPH hodiernamente.

Embora, como destacado, a utilização de MPH entre pacientes com TDAH apresente resultados satisfatórios, o uso indiscriminado desse composto resulta em impactos fisiológicos na vida adulta, bem como efeitos adversos imediatos. Dessa forma, cabe citar cefaleia, insônia e transtorno psicótico como os principais efeitos colaterais a curto prazo. Ademais, as consequências tardias elementares incluem transtornos emocionais como ansiedade e depressão e distúrbios hormonais que resultam em redução da estatura.

REFERÊNCIAS

ANDRADE L. S. et al. **Ritalina, uma droga que ameaça a inteligência.** Brasília: Revista de Medicina e Saúde da Família de Brasília, 2018. Revista de Medicina e Saúde da Família de Brasília. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8810 >. Acesso em: 20 out. 2020.

BOTTELIER M. A. et al. **Estudo dos efeitos das drogas psicotrópicas no cérebro em desenvolvimento (ePOD):** métodos e design. BMC psychiatry, 2014 Disponível em: <https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-48 >. Acesso em: 20 out. 2020.

CÂNDIDO R. C. F. et al. **Prevalência e fatores associados ao uso de metilfenidato para aprimoramento cognitivo entre estudantes universitários**. São Paulo: Einstein, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082020000100205. Acesso em: 20 out. 2020.

COELHO A. C. A. A.; KARNIKOWSKI M. G. O. **Metilfenidato:** Acesso pela internet, indicações e riscos à saúde. Brasília: Biblioteca Digital da Produção Intelectual Discente da Universidade de Brasília (BDM), 2015. Disponível em: <https://bdm.unb.br/bitstream/10483/11995/6/2015_AugustoCesarAlvesArifaCoelho.pdf> Acesso em: 22 out. 2020.

GOMES R. L. et al. **Vendas de metilfenidato:** Uma análise empírica no Brasil no período de 2007 a 2014. Cuiabá, 2019. Disponível em: <http://publicacoes.unifal-mg.edu.br/revistas/index.php/sigmae/article/view/1039>. Acesso em: 20 out. 2020.

PASCOAL P. H. A. et al. **Os discursos de profissionais da saúde acerca do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).** Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051468/os-discursos-de-profissionais-da-saude-acerca-do-transtorno-de.pdf >. Acesso em 20 out 2020.

SNGPC. Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados. **Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil**: identificando riscos para o monitoramento do controle sanitário. São Paulo: jul./dez. de 2012. Disponível em: < https://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2021.

STOREBO O. J. et al. **Metilfenidato para transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes - avaliação de eventos adversos em estudos não randomizados.** Bethesda: National Center for Biotechnology, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6494554/ >. Acesso em: 20 out. 2020.

VIZZOTTO, Luana Paula; FERRAZA, Daniele de Andrade. **A infância na berlinda:** Sobre rotulações diagnósticas e a banalização da prescrição de psicofármacos. Natal: Estudo de Psicologia, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2017000200010>. Acesso em: 20 out. 2020.

CAPÍTULO 18

PERFIL FUNCIONAL DOS IDOSOS ATENDIDOS PELA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE

Data de aceite: 20/08/2021

Raquel Eustaquia de Souza
http://lattes.cnpq.br/4615050793413666

Isabel Yovana Quispe Mendoza
http://lattes.cnpq.br/7353902438583569

RESUMO: Introdução: Atualmente a população mundial está envelhecendo exponencialmente; o aumento da expectativa de vida é acompanhado pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). É nesse contexto que os Cuidados Paliativos (CP) nascem como forma de garantir a qualidade de vida das pessoas em condições em que a cura não é mais viável. Objetivo: Conhecer o perfil sociodemográfico e funcional de idosos atendidos pela equipe de cuidados paliativos de um hospital universitário de Belo Horizonte. Materiais e métodos: trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em um hospital universitário de Belo Horizonte com idosos atendidos pela equipe de Cuidados Paliativos, no período de julho de 2016 a agosto de 2017. Foram analisados dados sociodemográficos e clínicos. Resultados: no período do estudo 269 pacientes foram internados pela equipe de CP, destes 133 eram idosos, correspondendo a 49% dos pacientes atendidos pela equipe de CP. Quanto aos dados sociodemográficos: 64% eram mulheres, 90% entre 60 a 79 anos, 60% possuem ensino fundamental incompleto, 51% são casados, aposentados, com renda entre 1 a 3 salários mínimos, 67% se declararam católicos, 62% de Belo Horizonte. As neoplasias foram as doenças mais prevalentes. O estado funcional dos pacientes, de acordo com o PPS na admissão, era de 3-10%. E Discussão: Dos dados apresentados, infere-se que a consulta com a equipe do CP é solicitada quando o paciente está em fase final de doença.

PALAVRAS - CHAVE: Cuidados paliativos, capacidade funcional e idoso.

ABSTRACT: Introduction: Currently the world population is aging exponentially; the increase in life expectancy is accompanied by the increase in non-communicable chronic diseases (NCDs). It is in this context that Palliative Care (PC) is born as a way to ensure the quality of life of people in conditions where a cure is no longer viable. Objective: To know the sociodemographic and functional profile of elderly patients cared for by the palliative care team of a university hospital in Belo Horizonte. Materials and methods: This is a descriptive, exploratory, retrospective study with a quantitative approach. The study was conducted at a university hospital in Belo Horizonte with elderly patients cared for by the Palliative Care team, from July 2016 to August 2017. Sociodemographic and clinical data were analyzed. Results: during the study period 269 patients were admitted by the PC team of these 133 were elderly, corresponding to 49% of the patients seen by the PC team. Regarding sociodemographic data: 64% were women, 90% between 60 to 79 years old, 60% have incomplete primary education, 51% are married, retired,

with income between 1 to 3 minimum wages, 67% declared to be Catholic, 62% from Belo Horizonte. Neoplasms were the most prevalent diseases. The functional status of patients, according to the PPS at admission, was 3-10%. E Discussion: From the data presented, it is inferred that a consultation with the PC team is requested when the patient is in the final stage of the disease.
KEYWORDS: Palliative care, functional capacity and elderly.

1 | INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos em pacientes idosos tem se tornado uma necessidade na assistência de enfermagem. Com o aumento da expectativa de vida há um acréscimo de indivíduos portadores de doenças sem perspectiva de cura. Nesse contexto os cuidados paliativos se inserem como alternativa ao tratamento curativo.

A expectativa de vida ao nascer em 2015, para as mulheres foi de 79,1 anos e para os homens de 71,9 anos[1]. No entanto vale ressaltar que, esse aumento acontece de maneira acelerada. Os dados indicam que a população idosa irá dobrar em 24 anos, fenômeno que ocorreu de maneira diferente nos países desenvolvidos, os quais levaram em torno de cinquenta anos para que o número de idosos se multiplique[1].

Assim, é possível identificar que o Brasil está envelhecendo de maneira acelerada, não sendo possível a preparação dos setores públicos para atender as demandas desta população, visto que o envelhecimento traz consigo novas necessidades de saúde, que por vezes não são consideradas[3].

O aumento da expectativa de vida vem acompanhado do acréscimo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que atualmente constituem um importante problema de saúde pública, dados demonstram que mais de 70%das causas de mortes no Brasil estão relacionadas às DCNT. As doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, enfermidades respiratórias crônicas e doenças neuropsiquiátricas, têm sido responsáveis por mortes e a pela perda de qualidade de vida, gerando incapacidades e alto grau de limitação das pessoas doentes em suas atividades de trabalho e de lazer[4].

Sendo assim os idosos com dependência funcional para a realização de atividades básicas, associado ao declínio da condição de saúde dos idosos, passam a necessitar de cuidados que não prevê a cura, mas a melhoria da qualidade de vida enquanto existir vida.

É neste contexto que nasce os Cuidados Paliativos (CP) como maneira de assegurar a qualidade de vida das pessoas em condições onde a cura não é mais viável. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2017),consiste “na abordagem que melhora a qualidade de vida de seus pacientes, adultos e crianças, e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameacem a vida”.

Os CP previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce dos sintomas, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais. Desta forma, a discussão sobre CP é atual e pertinente. . Estudo realizado

aponta a dificuldade da equipe de saúde em oferecer conforto aos pacientes com doenças em estado de terminalidade, uma vez que essa discussão não faz parte da rotina de trabalho[6].

Os estudos sobre o perfil dos pacientes em CP no Brasil ainda são incipientes, um estudo pioneiro que propôs caracterizar o perfil dos serviços de cuidados paliativos no Brasil. Os resultados dessa pesquisa mostraram que, o modelo de atendimento hospitalar corresponde a 46%, a maioria dos pacientes são adultos e idosos, com diagnósticos predominantemente oncológicos[7].

Outro estudo realizado na cidade de São Paulo, em hospitais gerais mostraram que mais da metade dos idosos falecidos padeceram de sintomas como: dor, fadiga, dispneia, depressão, anorexia, incontinência urinária, insônia e obstipação. Os autores concluem que tais sintomas podem ser controlados, a partir de medidas farmacológicas e não farmacológicas, não sendo necessário que o idoso se submeta a sofrimento desnecessário[8].

Diante esse contexto, a enfermagem como membro da equipe multiprofissional, possui o papel importante de gerenciamento do cuidado levando em consideração o individuo e seus familiares[9]. Partindo da demanda especifica da pessoa idosa e da escassez de estudos sobre a temática, se torna importante conhecer o perfil dos idosos em cuidados paliativos atendidos em um hospital universitário de Belo Horizonte, com a finalidade de identificar as necessidades de saúde dessa população e assim planejar a melhor assistência.

2 I OBJETIVO

Conhecer o perfil sociodemográfico e funcional dos pacientes idosos atendidos pela equipe de cuidados paliativos de um hospital universitário de Belo Horizonte.

3 I MATERIAIS E MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo de abordagem quantitativa.

O estudo foi realizado em hospital universitário de Belo Horizonte, de atendimento integral pelo Sistema Único de Saúde, que realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência; sendo referência no sistema municipal e estadual de Saúde.

Possui dentro de seu corpo clínico, uma equipe de cuidados paliativos composta por três médicos geriatras, enfermeira, psicóloga, farmacêutica. Conta também com uma equipe de residentes de medicina das áreas de clínica médica e saúde da família; residentes multiprofissionais de enfermagem, terapia ocupacional, farmácia, psicologia e fisioterapia. O atendimento aos pacientes em CP se dá por interconsulta.

A população foi constituída por prontuários de pacientes idosos atendidos pela equipe de Cuidados Paliativos, no período de julho de 2016 a agosto de 2017.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto a setembro de 2017, por uma enfermeira treinada. Foi utilizado formulário estruturado com questões relacionadas aos aspectos sociodemográficos e clínicos dos pacientes, registrados nos prontuários.

O desfecho ou variável dependente foi a capacidade funcional, avaliado mediante *PalliativePerformanceScale (PPS).* A escala possui 11 níveis de “performance”, divididos em intervalos de 10. A pontuação varia de 0 a 100 pontos, onde o valor “zero” corresponde ao óbito e 100 não há evidência da doença.

O PPS deve ser utilizado todos os dias para pacientes internados, a fim de avaliar a tomada de decisão para prognóstico, avaliação terapêutica e terminalidade, que assumiu a seguinte classificação: 100-70% estado estável, 60-40% estado de transição e 30-10% fase final de vida.

As variáveis independentes incluídas neste estudo foram: idade, renda, estado civil, moradia, situação trabalhista, renda, crença, situação trabalhista, cidade de procedência e doença de mal prognóstico que levou a internação.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: pacientes com idade igual ou superior a sessenta anos, com preenchimento completo das variáveis de interesse.

A coleta de dados ocorreu nos meses de Junho a Setembro de 2017, utilizando o instrumento proposto e contou com a revisão de todas as folhas de admissão, desde julho do ano de 2016 até setembro de 2017.

Os pesquisadores elaboraram um instrumento com duas seções: dados sociodemográficos e funcionais.

Os dados foram analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 15.0. A análise descritiva das variáveis categóricas foi apresentada por meio da frequência absoluta e percentual e das variáveis contínuas, por meio da mediana, média e desvio padrão.

O estudo seguiu a regulamentação descrita na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A realização do estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob Parecer nº 77631717.5.0000.5149, foi solicitado a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4 I RESULTADOS

VARIÁVEIS	N	%
SEXO		
Feminino	**69**	**64**
Masculino	**52**	**48**
IDADE		

60-69	60	45,5
70-79	59	44,5
80-90	13	10
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	29	22
Ens. Fund. Incompleto	80	60
Ens. Fund. Completo	8	6
Ens. Médio	9	7
Ens. Superior	7	5
ESTADO CÍVIL		
Solteiro	11	8
Casado	68	51
Viúvo	34	26
Divorciado	14	11
União Estável	6	4
MORADIA		
Sozinho	13	10
Conjugue	44	33
Filhos	28	21
ILPI	2	2
Pais	1	1
Irmãos	5	4
Netos	4	3
Vários Vínculos	36	26
SITUAÇÃO TRABALISTA		
Empregado	3	2
Desempregado	9	8
Aposentado	121	90
RENDA		
<1 SM	16	12
1 A 3 SM	103	79
>3 SM	12	9
Total		
CRENÇA		
Católico	89	67
Evángelico	33	25
Test. Jeová	1	1
Espírita	3	2

Sem Religião	**7**	**5**
Total		
PROCEDÊNCIA		
Belo Horizonte	**83**	**62**
Região Metropolitana de Belo Horizonte	**29**	**22**
Interior MG	**21**	**16**
Total		

Tabela 1- Caracterização Sociodemográfica de idosos atendidos pela equipe de cuidados paliativos de um hospital universitário de Belo Horizonte, 2016-2017.

Fonte: Dados da pesquisa

Durante o período estudado 269 pacientes foram admitidos pela equipe de CP destes 133 idosos, correspondendo a 49% dos pacientes atendidos pela equipe de CP. A maioria dos pacientes eram mulheres 64%. As faixas etárias predominantes foram de 60 a 79 anos, totalizando 90%. No que se refere à escolaridade 60% possuem ensino fundamental incompleto. Sobre o estado civil, 51% são casados. A situação trabalhista da maior parte dos pacientes, (90%) são aposentados, com renda entre 1 a 3 salários mínimos. Com relação à crença revelam que 67% declararam ser católicos. Belo Horizonte foi a cidade de procedência de 62% dos pacientes atendidos pela equipe de CP.

Doença	N	%
Neoplasias	98	73,7
Cardiopatia	11	8,3
Fragilidade	3	2,3
Pneumopatia	9	6,8
Neurológico	8	6
Total	129	97
Não continha dados	4	3

Tabela 2 - Comorbidades definidoras de mau prognóstico de idosos atendidos pela equipe de cuidados paliativos de um hospital universitário julho a setembro 2017.

Fonte: Dados da pesquisa

Neste estudo foram agrupadas as comorbidades de acordo com a classificação do CID-10, as maiores prevalências foram do grupo de neoplasias correspondendo a 74% das admissões, seguido de cardiopatia 8% e pneumopatia 7%.

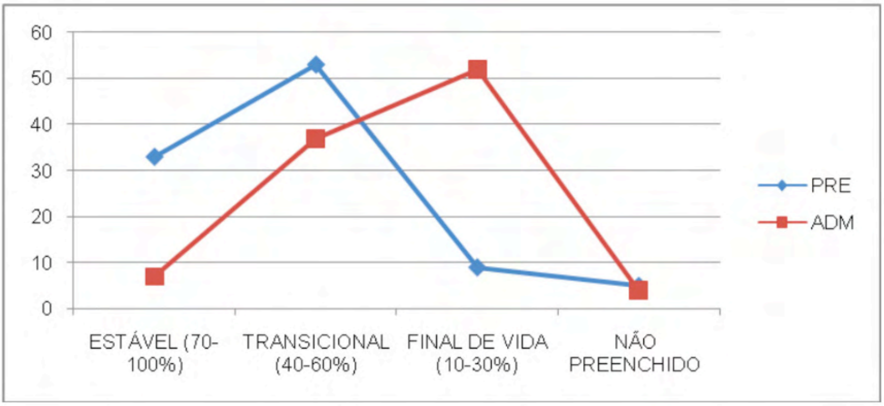


Gráfico 1- Distribuição do PPS pré admissão e na admissão do enfermeiro julho 2016 a setembro 2017. 2017

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados desse estudo mostraram que os idosos admitidos pela equipe de CP possuíam um PPS pré-internação hospitalar dentro do escore transicional (PPS 40-60%). Os dados referentes ao momento da admissão revelam que a equipe de cuidados paliativos foi acionada no momento em que o paciente está em fase final de vida, 52% dos pacientes encontravam com o PPS entre 10 e 30% e 37% entre 40 e 60%.

5 I DISCUSSÃO

Atualmente no Brasil, ocorre a feminilização da velhice, com o maior percentual da população composta por mulheres, dados corroborados neste estudo.

Dados sobre a projeção nacional da distribuição etária de idosos no Brasil mostram que a maior parte da população idosa está entre a faixa 60 a 79 anos, evidenciando com isto o efeito do aumento da expectativa de vida, assim como observado neste estudo e corroborado por estudos de bases populacionais [1,10].

A escolaridade predominante dos participantes deste estudo foi o ensino fundamental incompleto. Segundo a pesquisa por amostra de domicílio realizada pelo IBGE (2013), retrata que 28% dos idosos possuem menos de um ano de estudo e apenas 7% possuíam ensino superior. O perfil do idoso brasileiro é aquele com baixa escolaridade, devido às dificuldades de acesso a educação ocorrida durante a sua infância. Este fato está associado à dificuldade no acesso aos serviços de saúde e, consequentemente,à adoção de medidas de prevenção das doenças[11].

Estudo de base populacional[12] demonstra que 48% dos idosos entrevistados eram casados, os resultados do presente estudo corroboram estes dados.

A maioria dos idosos referiram morar com o conjugue. Segundo o IBGE o perfil

do idoso brasileiro é aquele que está inserido em arranjos em que ha presença de outra pessoa com quem estabelece alguma relação familiar, seja cônjuge, filho, outro parente ou agregado[1]. É importante ressaltar que resultados de pesquisa, apontam que o conjugue, assume o cuidado do seu parceiro, quando este adoece[13].

Conhecer a composição familiar do paciente em CP é importante para o profissional de saúde. Pois esta informação permite subsidiar, estabelecer vínculos, auxiliar em resoluções de conflitos e pendências, além de oferecer um cuidado integral ao idoso e família.

No que se refere à aposentadoria, a maioria dos participantes é aposentada, com renda entre um a três salários mínimos. Pesquisa realizada pelo IBGE demonstra que 76% dos idosos brasileiros possuem aposentadorias, e a renda per capita gira em torno de meio salário mínimo[1]. Considerando a baixa renda, assim como a menor escolaridade, é possível visualizar um panorama de desigualdades entre os idosos, que os torna vulneráveis ao adoecimento. Pois estes fatores acabam influenciando no agravamento das doenças, pelo acesso tardio dos meios de diagnóstico e tratamento[11].

No quesito crença, mais da metade dos idosos, neste estudo, são católicos. O Brasil é o país mais católico do mundo, chegando a 65% da população. Segundo o Manual de Cuidados Paliativos da Agência Nacional de Cuidados Paliativos, os pacientes acreditam em Deus e 95% consideram a religião importante. Resultados de estudo com pacientes internados, mostram que 77% gostariam que seus valores espirituais fossem considerados pelos seus médicos e 48% gostariam, inclusive, que seus médicos rezassem com eles[9]. No entanto, estes mesmos pacientes disseram que jamais seus médicos abordaram o tema.

Conforme os dados apresentados, a maior parte dos idosos provem de Belo Horizonte. Estes dados corroboram com as informações provenientes do Sistema de Informações Hospitalares, no qual 67% das internações gerais têm como cidade de procedência Belo Horizonte.

Um dos princípios de CP, leva em consideração o melhor local para o indivíduo receber assistência. Sendo assim, quando é viável e possível, o cuidado, pode ser na residência do paciente, assim deve-se optar por iniciar o processo de desospitalização.

No entanto, a desospitalização exige a articulação entre o hospital, a Rede de Atenção à Saúde e família, para garantir a continuidade do cuidado no domicílio com segurança[14]. A finalidade da desospitalização é preservar a independência funcional e autonomia do paciente[9].

Dessa maneira, a informação sobre o local de procedência dos pacientes é importante, uma vez que o Programa de Atenção Domiciliar (PAD)do SUS/BH pode ser acionado. Este programa consiste em ações de saúde, que têm como características comuns intervenções terapêuticas realizadas no interior do domicílio, para usuários com necessidades de cuidados intermediário entre hospital e Centro de Saúde.

As neoplasias foram as doenças mais prevalentes apresentadas pelos participantes

deste estudo. Sabe-se que a população brasileira está envelhecendo rapidamente e as mudanças nos hábitos, maior expectativa de vida e aumento das doenças crônicas, criou-se um novo perfil de doenças, de um país que está envelhecendo. Atualmente o câncer é considerado um problema de saúde pública com grandes impactos em todos os níveis da sociedade mundial e brasileira, é esperado que, nas próximas décadas, o impacto do câncer na população dos países em desenvolvimento corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025[15].

Dados do DataSUS, referente ao Sistema de Internações Hospitalares mostram que durante o período estudado, o total de internações de idosos no hospital em estudo foi de 6185 internações, sendo os CID de internação mais prevalentes, os relacionados a neoplasias (27,8%) e doenças do aparelho circulatório (27,6%)[15].

Segundo os resultados do presente estudo, os pacientes tiveram PPS pré-internação dentro da fase transicional (40-60%), seguida de momento estável da doença. Já, no momento da admissão de enfermagem, o PPS concentrava-se dentro da fase final de vida (10-30%).

Estes dados revelam que, na instituição sede do estudo, os idosos com doenças ameaçadoras da vida são encaminhados na fase final de vida à equipe de CP; resultados corroborados por outros estudos[16,17].

Embora, os dados evidenciem que os pacientes são encaminhados para CP na fase final de vida, estudo realizado em Madrid revela que pacientes transferidos para unidades especializadas em CP, com PPS acima de 20%, apresentaram maior taxa de sobrevida, quando comparado a pacientes que permaneceram em unidades gerais[18].

Outro estudo realizado no Canadá, em pacientes oncológicos com acompanhamento ambulatorial, os resultados evidenciaram que, pacientes em estado transicional (PPS 40% a 60%) tiveram chance de 24,1% vir a falecer em um mês, isto mostra a rapidez com que o paciente se move de um estado para outro. Ainda, nesse estudo, a cada ano de idade, principalmente acima dos 60 anos, a chance de progressão da transição, para o estado de fim de vida foi de 1,02 vezes mais, quando comparado a pacientes com idade inferior a 60 anos[15].

É importante ressaltar que a equipe de CP do presente estudo é interconsultora, ou seja, é necessário que a equipe responsável pelo caso do paciente, acione a equipe de CP para que a assistência possa ser iniciada. Posto isto, pode-se inferir que os membros das equipes, responsáveis pela assistência ao paciente têm a compreensão de que, o paciente deve ser encaminhado para CP só na fase final de vida. Acredita-se que ações de sensibilização para todos os profissionais da saúde, em relação à CP, talvez possam influenciar positivamente no número de encaminhamentos de pacientes em fase transicional e estável.

De acordo com os achados do presente estudo e dados da literatura, é possível identificar a importância da aplicação da escala de PPS, pois a mesma possui valor

prognóstico e de estado funcional. Estas informações podem direcionar o planejamento da assistência integral ao paciente e família.

Recomenda-se a realização de outros estudos com delineamento prospectivo, o que poderá desvelar situações não abordadas no presente estudo.

A limitação do estudo se dá pelo número pequeno de pacientes e ao tempo de coleta de dados.

6 | CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou identificar o perfil dos idosos atendidos pela equipe de CP de um hospital universitário. Trata se de uma população que se concentra dentro da faixa etária de 60-79 anos, predominantemente do sexo feminino, com baixa escolaridade, aposentada, com renda entre um a três salários mínimos, casada, com presença do cônjuge na moradia e provenientes de Belo Horizonte; a maior parte dos idosos interna devido a neoplasias. A pontuação do PPS pré internação corresponde à fase de transição (40% a 60%), já a pontuação do PPS, quando solicitado a interconsulta para a equipe de CP corresponde à fase final de vida (10% a 30%).

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. 146 p.

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015. Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2016. 108p.

3. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. Estudos Avançados, São Paulo. [publicação online] 2016; 30(88):155-66. [acessoem 21 Aug. 2017]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=en&nrm=iso.

4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.

5. World Health Organization. World wide palliative care alliance. Global atlas of palliative care at the end of life. Jan., 2014.

6. Fonseca AC, Mendes Junior WV, Fonseca MJM. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática. RevBras Ter Intensiva. 2012; 24(2):197-206

7. Othero MB et al. Profiles of palliative care services and teams composition in Brazil: first steps to the Brazilian Atkas of palliative care. European Journal of Palliative Care. In: Anais 14. World Congress of the European Association of Palliative Care; may 2015; Copenhaguen. Dennmark; 2015. p.113.

8. Solano JPC, Scazufcai M, Menezes PR. Frequência de sintomas no último ano de vida de idosos de baixa renda em São Paulo: estudo transversal com cuidadores informais. RevBrasEpidemiol. [S.L], 2011;(14):75-85.

9. Academia Nacional de Cuidado Paliativo. Manual de Cuidados Paliativos. Diagraphic.2.ed. Rio de Janeiro. 2012.

10. Campos ACV, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LH. Healthyaging profile in octogenarians in Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2724.

11. Melo NCV, Ferreira MAM,Teixeira KMD. Condições de vida dos idosos no brasil: uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica, Viçosa,2014;25(1):4-19.

12. Neri AL et al.Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2013; 29(4):778-92.

13. Diogo MJD, Ceolim MF, Cintra FA. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio: relato de experiência. RevEscEnfermUsp.Riberão Preto. 2005; (39):97-102.

14. Castro WS. A desospitalização em um hospital público geral de minas gerais: início da atenção domiciliar. (Dissertação de Mestrado). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2016.

15. Ministério da Saúde. DATASUS: <datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/hospitalares/sihsus>. Acesso em: 01 nov. 2017

16. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.

17. Sutradhar R, Seow H, Earle C, Dudgeon D, Atzema C, Husain A, et al. Modeling the Longitudinal Transitions of Performance Status in Cancer Outpatients: Time to Discuss Palliative Care. J Pain Sympt Manage. 2013; 45(4):726-34.

18. Chan EY, Wu HY, Chan YH. Revisiting the palliative performance scale: change in scores during disease trajectory predicts survival. Palliat Med. [S.L], 2012; 27(4):367-74.

19. MA Sancho Zamoraet al. Supervivencia, segúnlaPalliative Performance Scale, de pacientes oncológicos trasladados a unidades de cuidados paliativos de media estancia por un equipo de soporte hospitalário. MedPaliat. 2014;21(1):9-14.

CAPÍTULO 19

FATORES DE RISCO RELACIONADOS À SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Data de aceite: 20/08/2021
Data de submissão: 04/06/2021

Maria Luiza Magalhães Curci
Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA
Assis-SP
http://lattes.cnpq.br/4805524378043476

Amanda Souza de Oliveira
Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA
Assis-SP
http://lattes.cnpq.br/3218787136040435

Laura Helena Dias Tassara
Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA
Assis-SP
http://lattes.cnpq.br/3267862582239711

Stevan Araújo Bertolani
Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA
Assis-SP
http://lattes.cnpq.br/6730479002748160

Lilian Dias dos Santos Alves
Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA
Assis-SP
http://lattes.cnpq.br/9059053835159428

Maria José Caetano Ferreira Damaceno
Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA
Assis-SP
http://lattes.cnpq.br/4414096917502635

Virgílio Moraes Ferreira
Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA
Assis-SP
http://lattes.cnpq.br/6151328664201577

RESUMO: Diante do crescente número de idosos no âmbito mundial, ressalta-se a síndrome da fragilidade, uma condição multifatorial clínica-funcional caracterizada por estado de vulnerabilidade e maiores desfechos adversos à saúde. Reconhecendo os fatores relacionados à síndrome pode-se evitar desfechos negativos, sendo importante a avaliação dos idosos, principalmente dos residentes de Instituições de Longa Permanência, uma vez que apresentam maior risco de se tornarem frágeis. Portanto, este estudo teve como objetivo associar fatores que contribuem para a fragilidade em idosos institucionalizados através de uma revisão integrativa por meio das bases de dados BVS e Pubmed. Para a seleção dos artigos utilizou-se os critérios de inclusão e exclusão pré-determinados. Notou-se aumento significativo de publicações na temática nos últimos cinco anos, destacando-se o ano de 2019. Identificou-se maior prevalência de estudos internacionais, quando comparado aos nacionais. Quanto aos fatores identificados, estes foram categorizados em biológicos, sociais e psicológicos, prevalecendo os biológicos, especialmente os relacionados aos déficits cognitivos. Conclui-se a importância do reconhecimento dos fatores associados à síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados, a fim de promover um cuidado

mais qualificado e integral, em consonância a maior qualidade de vida à esses pacientes.
PALAVRAS - CHAVE: Fragilidade; Idoso; Instituição de Longa Permanência para idosos.

RISK FACTORS RELATED TO FRAGILITY SYNDROME IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY

ABSTRACT: In view of the growing number of elderly people worldwide, the frailty syndrome is highlighted, a multifactorial clinical-functional condition characterized by a state of vulnerability and greater adverse health outcomes. Recognizing the factors related to the syndrome, negative outcomes can be avoided, and it is important to evaluate the elderly, especially those residing in long-stay institutions, as they are at greater risk of becoming frail. Therefore, this study aimed to associate factors that contribute to frailty in institutionalized elderly through an integrative review using the BVS and Pubmed databases. For the selection of articles, the predetermined inclusion and exclusion criteria were used. There was a significant increase in publications on the subject in the last five years, highlighting the year 2019. There was a higher prevalence of international studies, when compared to national ones. As for the identified factors, these were categorized as biological, social and psychological, with the biological prevailing, especially those related to cognitive deficits. It concludes the importance of recognizing the factors associated with the frailty syndrome in institutionalized elderly, in order to promote a more qualified and comprehensive care, in line with a better quality of life for these patients.
KEYWORDS: Frailty; Aged; Homes for the aged.

1 I INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo, o século XXI está sendo marcado por uma transição demográfica representada pelo crescimento da população idosa em comparação à população total. Esse envelhecimento populacional se deve a diversos fatores, como a diminuição das taxas de mortalidade e natalidade, maior acesso aos serviços de saúde e o aumento da expectativa de vida, demonstrado pela pirâmide etária do Brasil (IBGE, 2015).

Na população brasileira o segmento que mais aumenta é de idosos, com taxa de crescimento maior que quatro por cento ao ano no período de 2012 a 2022. A população com mais de 60 anos de 19,6 milhões em 2010, deve atingir 41,5 milhões em 2030, mudando assim toda a configuração social do país (IBGE, 2015).

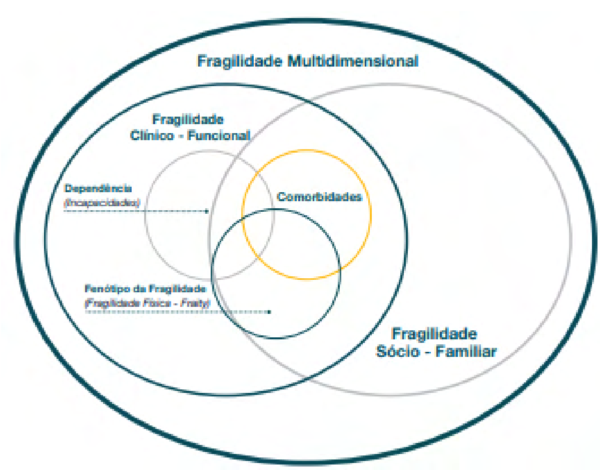
Um indivíduo envelhece à medida que sua idade aumenta por meio de um processo irreversível, natural e individual, acompanhado de perdas progressivas de função e de papéis sociais. Essas perdas funcionais são decorrentes do envelhecimento em si, denominado de senescência, acompanhado ou não do acometimento de enfermidades, chamado de senilidade. Nesses processos ocorrem declínio das capacidades cognitivas e comunicativas, alterações posturais e de mobilidade, e diminuição da motivação, o que interfere na autonomia e independência do paciente e compromete suas atividades de vida

diária. Com isso, os idosos se tornam mais propensos às síndromes geriátricas e requerem acompanhamento constante do sistema de saúde (FREITAS, 2011).

As síndromes geriátricas são caracterizadas pela perda dos quatro domínios funcionais que estabelecem a saúde do idoso: cognição, humor, mobilidade e comunicação. Essas perdas e alterações acontecem no decorrer do envelhecimento e causam grande impacto na vida dos idosos e, por isso, precisam ser monitoradas por meio de triagens capazes de identificar as síndromes e alterações mais comuns dessa faixa etária através de escalas, a fim de reconhecer, entre outras condições médicas, idosos potencialmente frágeis (FREITAS, 2011).

A fragilidade multifuncional é um processo gradual e progressivo caracterizado por redução da reserva homeostática e/ou da capacidade de adaptação às agressões biopsicossociais e maior vulnerabilidade ao declínio funcional, decorrente da sarcopenia, desregulação do sistema neuroendócrino e disfunção do sistema imunológico (MORAES, 2014).

Tais mudanças resultam em fadiga, perda de peso, baixa força de preensão, lentidão da marcha e inatividade física, o que leva a uma espiral negativa do declínio funcional do idoso e, consequentemente, de sua independência. Nesse modelo, as condições de saúde associadas a desfechos adversos podem ser agrupadas em dois componentes: clínico-funcional e sócio-familiar, abrangendo as dependências, comorbidades e o fenótipo da fragilidade de FRIED (MORAES, 2014).



FONTE: MORAES, 2014

O fenótipo da fragilidade representa uma síndrome geriátrica de origem multifatorial, caracterizada pela diminuição das reservas de energias e pela resistência reduzida aos estressores, condições que resultam em declínio dos sistemas fisiológicos. Esse conceito se caracteriza pela presença de três ou mais dos seguintes critérios: perda de peso

involuntária (cinco quilogramas no último ano); auto relato de exaustão; fraqueza muscular; baixo nível de atividade física e lentificação da marcha. Idosos que não apresentam nenhum desses critérios são considerados robustos (FRIED, 2001).

Atualmente, no Brasil, segundo um estudo FIBRA (projeto multicêntrico de avaliação da fragilidade entre idosos brasileiros) com uma amostra de 5.638 idosos, foram classificados, de acordo com os critérios de Fried et al., 8% dos idosos como frágeis e 52,7% como pré-frágeis. Além disso, outros estudos apontam que idosos classificados como frágeis apresentam maior taxa de hospitalização, piora nas atividades de vida diária, sofrem mais quedas e maior mortalidade, confirmando que a fragilidade implica em desfechos negativos, e por isso, torna-se de extrema importância a avaliação dos idosos, principalmente daqueles institucionalizados (FREIRE, 2011).

Diante do crescente número de idosos no âmbito mundial, este estudo tem o intuito de identificar os fatores de risco associados à síndrome da fragilidade nos idosos institucionalizados, a fim de compilar tais fatores e, assim, facilitar o acesso a temática, beneficiar o conhecimento sobre a área, incentivar medidas promotoras de saúde e melhorar a atenção e a qualidade de atendimento à esses idosos. É importante compreendermos tais relações para saber como as características contribuem para determinar a fragilidade nos idosos (SANTOS, 2008).

Observa-se que são escassos os dados referentes à fragilidade em idosos (OLIVEIRA, 2013), sendo assim, mais estudos são necessários para conhecimentos das relações causais da síndrome. Diante disso, este trabalho também vislumbra contribuir para projetos futuros e práticas de profissionais de diversas áreas da saúde que atuam em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's), e, consequentemente, inserir os autores no mundo científico.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho se caracteriza como uma revisão integrativa de literatura cuja metodologia possibilita a investigação sistematizada sobre o tema abordado, a partir da coleta de dados realizada em fontes primárias e secundárias, com o intuito de identificar os principais fatores associados à síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados e expor os desencadeantes dessa condição.

Para a elaboração desta pesquisa foram determinadas as seguintes etapas metodológicas: estabelecimento da questão norteadora; definição dos descritores; seleção e obtenção dos artigos (critérios de inclusão e exclusão); avaliação dos estudos pré-selecionados; discussão dos resultados e elaboração final do artigo.

Para a primeira etapa foi elaborada a questão norteadora: quais são os fatores relacionados com a fragilidade em idosos institucionalizados?

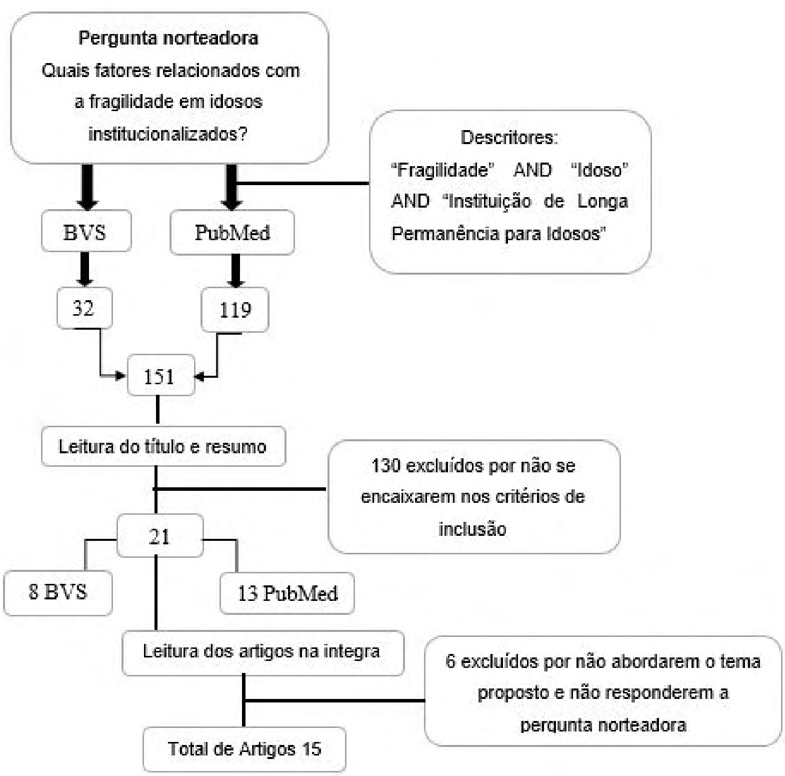
Posteriormente selecionaram-se os descritores através de uma consulta realizada

no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – Descritores em Ciências da Saúde (DeCS, 2017), da qual foram escolhidas em língua portuguesa: “Fragilidade”, “Idoso”, “Instituição de Longa Permanência para Idosos”; e inglesa: “Frailty”, “Aged”, “Homes for the aged”.

A próxima etapa baseou-se na busca de artigos, nas bases de dados Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos no trabalho estudos originais publicados na íntegra, em língua portuguesa, espanhola ou inglesa nos últimos cinco anos (2015 a 2020) e que respondesse a pergunta norteadora. Foram excluídas pesquisas sem ligação com o tema proposto, artigos de revisão, relatos de experiência, artigos reflexivos, editoriais, estudos de casos e artigos repetidos.

A seleção dos artigos inicialmente ocorreu a partir da análise do título e leitura do resumo e em seguida através da aplicação dos critérios de inclusão descritos anteriormente. Foi realizado um estudo aprofundado do texto na íntegra para obtenção dos resultados e análise de dados, conforme os objetivos da pesquisa.

3 | RESULTADOS



Esquema 1 – Busca e seleção dos artigos.

Realizada a busca conforme os critérios estabelecidos, inicialmente foram encontrados 151 (100%) artigos, entre os quais 136 foram excluídos por não obedecerem aos critérios de inclusão e 15 representaram a amostra selecionada. Dentre esses, 1 (7%) artigo foi publicado em 2015, 3 (20%) em 2017, 3 (20%) em 2018, 6 (40%) em 2019 e 2 (13%) em 2020.

Quanto ao país do estudo, 4 (27%) são trabalhos nacionais e 11 (73%) internacionais, dos quais 4 (36%) são provenientes de países da Europa, 4 (36%) da Ásia e 3 (28%) da América.

Quanto aos fatores associados, a amostra foi agrupada em biológicos, sociais e psicológicos, sendo encontrados respectivamente, 25 (68%), 6 (16%) e 6 (16%).

Quanto aos fatores biológicos, destacaram-se os déficits cognitivos; baixo desempenho físico; sono prejudicado; idade avançada; polifarmácia e baixa prática de exercícios físicos.

Acerca dos fatores sociais prevaleceram-se a dependência funcional; o estado civil; morar sozinho ou com algum desconhecido.

Em relação aos fatores psicológicos evidenciaram-se a depressão; mal estar emocional e auto avaliação de saúde; auto percepção de perda de peso e fragilidade psicológica.

Título do artigo	Autor (es)/ data	Principais resultados BVS
1 Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência	MELO et al., 2018	Denotaram que a baixa capacidade cognitiva, a autorreferência de perda de peso recente, autoavaliação da saúde como ruim ou razoável e o sentimento de tristeza e/ou depressão conferem aumento da prevalência de vulnerabilidade e fragilidade.
2 Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados	FLUETTI et al., 2018	Constataram relação entre o estado civil (solteiro ou viúvo) com a fragilidade e sua relação direta com déficit cognitivo, sintomas depressivos e polifarmácia. Verificou-se ainda correlação negativa entre fragilidade e desempenho para as Atividades de Vida Diária (AVDS).
3 Síndrome da fragilidade e sua relação com aspectos emocionais, cognitivos, físicos e funcionais em idosos institucionalizados	FERNANDES et al., 2015	Os fatores relacionados com a fragilidade foram a institucionalização, o comprometimento cognitivo, pior desempenho físico e a dependência. Os autores não observaram correlação entre a fragilidade e a depressão.
4 Diagnósticos de enfermagem para idosos frágeis institucionalizados	FERNANDES et al., 2019	Associaram a fragilidade com quedas, depressão, pele seca, afirmando que a síndrome é multidimensional e envolve além do componente biológico, o físico, cognitivo, social, econômico e ambiental, além da sua relação com a fisiologia do envelhecimento.
5 Prevalence of Frailty and Its Association with Cognitive Status and Functional Fitness among Ambulating Older Adults Residing in Institutions withinWest Coast of Peninsular Malaysia	MURUKESU et al., 2019	Enunciaram como componentes da fragilidade a hipertensão arterial sistêmica, alterações de mobilidade funcional e equilíbrio dinâmico, além do comprometimento cognitivo.
6 The relationship between sleep quality, inappropriate medication use and frailty among older adults in aged care homes in Malaysia	KUMAR et al., 2019	Correlacionou-se o aumento da fragilidade com pior qualidade do sono.
7 Relationships between orthostatic hypotension, frailty, falling and mortality in elderly care home residents	SHAW et al., 2019	Os autores afirmam que a fragilidade está relacionada com hipotensão ortostática, deficiência de mobilidade, déficit cognitivo, demência, quedas, idade e institucionalização, e negam relação com o sexo do idoso.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos selecionados na plataforma BVS, conforme título, autor (es), principais resultados e ano de publicação.

Título do artigo	Autor (es)/ data	Principais resultados PUBMED
8 Composition of salivary microbiota in elderly subjects	OGAWA et al., 2019	A fragilidade é consequência da disbiose oral, da perda da microbiota intestinal e disfunção imune do idoso.
9 Physical frailty and its associated factors among elderly nursing home residents in China	LIU et al., 2020	Observou-se idade avançada, sexo feminino, residir em instituição privada, morar sozinho ou com desconhecido, não praticar atividades físicas e autorrelato de saúde ruim como fatores associados a fragilidade física. Além disso, concluiu-se que a síndrome não se iguala a deficiências ou comorbidades.
10 Medication Regimen Complexity In 8 Australian Residential Aged Care Facilities: Impact Of Age, Length Of Stay, Comorbidity, Frailty, And Dependence In Activities Of Daily Living	CHEN et al., 2019	Identificaram como fatores relacionados com a fragilidade a complexidade do regime de medicações.
11 Emotional Well-Being and Cognitive Function Have Robust Relationship With Physical Frailty in Institutionalized Older Women	FURTADO et al., 2020	Observou-se que os indivíduos frágeis tinham baixa satisfação com a vida, atitudes ruins em relação ao envelhecimento, baixa auto-eficácia, menor estatura e possível sobreposição entre a síndrome e morbidade. O fenótipo da fragilidade estava em uma relação intrínseca com baixos níveis de bem-estar subjetivo.
12 The nursing home elder microbiome stability and associations with age, frailty, nutrition and physical location	HARAN et al., 2018	Enunciaram como fatores associados a fragilidade as alterações disbióticas.
13 Prevalence of sarcopenia in a population of nursing home residents according to their frailty status: results of the SENIOR cohort	BUCKINX et al., 2017	A fragilidade é uma consequência da sarcopenia.
14 An Evaluation of the Central Nervous System Medication Use and Frailty among Residents of Aged Care Homes in Malaysia	HASAN et al., 2017	Neste estudo, a fragilidade esteve relacionada com a polifarmacia e ao maior número de doenças.
15 Inflammatory Markers and Frailty in Long-Term Care Residents	LANGMANN et al., 2017	Foram observados biomarcadores pro-inflamatórios elevados com o aumento do risco de fragilidade.

Quadro 2 - Distribuição dos artigos selecionados na plataforma PubMed, conforme título, autor (es), principais resultados e ano de publicação.

4 I DISCUSSÃO

A partir dos achados desse estudo, foi possível perceber que a maioria dos artigos se refere a fatores biológicos, sendo os mais relevantes para o risco de fragilidade: institucionalização, idade avançada, sexo feminino, comprometimento cognitivo, estado civil solteiro ou viúvo, autorrelato de saúde ruim, polifarmácia, baixo desempenho físico, quedas, comorbidades, alterações de mobilidade funcional e sarcopenia, os quais serão abordados no decorrer da discussão.

Dessa forma, quando se refere ao processo de institucionalização, Fernandes et al. (2015) apontam que o idoso institucionalizado apresenta maior risco de ser acometido por algum tipo de patologia, tanto física quanto mental ou social, colocando-se em situação de fragilidade e consequentemente, tornando-o ainda mais vulnerável. Além disso, este estudo denota também que idosos institucionalizados tendem a apresentar alta prevalência de sintomas depressivos, sendo este importante fator de saúde relacionado com a fragilidade na população idosa. Liu et al. (2020) acrescentam que residentes de instituições privadas tem mais probabilidade de serem frágeis, devido a maior mudança com relação ao estilo de vida anterior.

Segundo o estudo de Cordes et al. (2019), a fragilidade tende a ser mais prevalente nas mulheres do que nos homens. Uma razão importante sugerida é que mulheres mais velhas com fragilidade têm mais gordura abdominal do que homens mais velhos. A adiposidade abdominal foi associada à inflamação sistêmica ao mediar sua ligação com síndromes metabólicas, que foram importantes marcadores de estresse oxidativo e resultaram em dano ao músculo esquelético e baixa força de preensão.

Em relação ao comprometimento cognitivo**,** Fluetti et al. (2018) afirmaram que idosos com déficit cognitivo apresentam maior perda de força e massa muscular, fadiga, alteração de marcha e composição corporal que levam a situação de fragilidade. Com isso, concluíram que o declínio cognitivo está intimamente relacionado à síndrome da fragilidade e, quando associados, aumentam o risco de mortalidade no idoso. Nos estudos de Shaw et al. (2019) e de Murukesu et al. (2019), ambos trazem a reflexão sobre a relação cíclica profundamente enraizada entre cognição prejudicada e fragilidade, em que a ocorrência de uma poderia, consequentemente, resultar no desenvolvimento da outra.

Fernandes et al. (2015), em seu estudo com a população de idosos institucionalizados de Santos – São Paulo, notaram que idosos com um pior desempenho físico são mais frágeis. A senescência, por si só, pode acarretar o declínio da aptidão física e da capacidade funcional, que se agrava com o sedentarismo, tornando os idosos dependentes de cuidados de outrem. Observa-se que tal situação prevalece mais entre os idosos institucionalizados, tornando-os detentores de várias consequências decorrentes da inatividade.

No que diz respeito sobre a prevalência de sarcopenia, Buckinx et al. (2017) sugerem que indivíduos frágeis possuem maior risco de serem sarcopênicos e confirmam

a suposição de que a sarcopenia é um componente importante no desenvolvimento da fragilidade.

Conforme Haran et al. (2018), à medida que os residentes envelheciam, a abundância de genes codificados pela microbiota e vias relacionadas aos aminoácidos essenciais, base nitrogenada e produção de vitamina B diminuiu. Com o aumento da fragilidade, os residentes tiveram menor abundância de organismos produtores de butirato, maior abundância de espécies disbióticas conhecidas e maior metabolismo de esfingolipídios. Uma microbiota intestinal disbiótica, com produção reduzida de butirato, está ligada a distúrbios médicos e pode ser um alvo de intervenções dietéticas e probióticas.

Chen et al. (2019) sugerem que a complexidade do regime de medicação foi positivamente correlacionada com fragilidade e dependência nas Atividades de Vida Diárias (AVDs). Por sua vez, o aumento da fragilidade e da dependência nas AVDs pode coincidir com mudanças subjacentes nas condições médicas que levam à prescrição de medicamentos adicionais.

Segundo Kumar et al. (2019), o aumento da fragilidade está associado a uma pior qualidade do sono entre os idosos que residem em casas de repouso. A alta proporção de participantes com pior qualidade de sono pode ser devido à presença de doenças crônicas e fatores sociais e ambientais, uma vez que os idosos que residem em lares costumam ter relacionamentos sociais ruins e falta de apoio familiar. Além disso, fatores ambientais como ruídos, luz, temperatura e interrupções da equipe também podem afetar a qualidade do sono nas instituições.

Outros achados biológicos específicos foram descritos. Fernandes et al. (2019) encontraram em seu estudo a relação com pele seca e apontam que a fragilidade é uma síndrome multidimensional, que envolve biológico, físico, cognitivo, social, econômico e ambiental, além da relação com a fisiologia do envelhecimento e com fatores genéticos. Shaw et al. (2019) afirmam que indivíduos frágeis apresentam maior prevalência de hipotensão ortostática e consequentemente maior mortalidade. E Ogawa et al. (2019) sugerem que a fragilidade geral está associada com a composição da microbiota oral, intestinal e imunidade.

Elevados índices de comorbidades foram encontrados nos idosos frágeis pesquisados por Furtado et al. (2020), mostrando assim uma possível sobreposição entre morbidade e fragilidade. Os autores também associaram a baixa estatura com a osteoporose.

Hasan et al. (2017) observaram relação significativa entre o número de doenças crônicas, medicamentos e o maior risco de fragilidade. De acordo com o estudo, esses idosos são mais suscetíveis aos efeitos adversos dos medicamentos, devido as alterações fisiológicas atenuadas pela síndrome.

No estudo de Langmann et al. (2017) foi observado associação dos biomarcadores pró-inflamatórios elevados com o declínio funcional e de mobilidade.

Liu et al. (2020) concluem que a síndrome não depende de comorbidades para se

desenvolver, ou seja, doenças e deficiências não se igualam a fragilidade física.

Depois dos fatores biológicos, os fatores mais prevalentes encontrados são os psicológicos, que englobam a auto avaliação de saúde, auto percepção de perda de peso, depressão e fragilidade psicológica.

Melo et al. (2018) consideram que a fragilidade é reflexo de um continuum da vida, somados aos prejuízos próprios do envelhecimento e as perdas a eles inerentes. Essa condição desfavorável, portanto, coloca os pacientes sob maior risco de morbimortalidade. Os autores trazem que a autoavaliação de saúde em idosos residentes em ILPI é referida como razoável ou ruim, e isso esteve associado ao aumento da fragilidade. Além disso, a autorreferência de perda de peso recente e o sentimento de tristeza ou depressão promoveram aumento da prevalência em cerca de 5 vezes.

Tais dados são semelhantes aos descritos por Liu et al. (2020). Em seu estudo, autorrelato de saúde ruim esteve significativamente associada à fragilidade física, aumentando cerca de 4 vezes a probabilidade de serem frágeis.

Fluetti et al. (2018) também observaram em seu estudo uma grande correlação entre o aumento da fragilidade e os sintomas depressivos. Em idosos institucionalizados a depressão pode estar relacionada a questões sociais e afetivas, bem como sua percepção sobre a institucionalização, no que se refere aos fatores de isolamento, falta de familiares, diminuição de atividades, falta de disponibilidade financeira e o processo de adaptação.

Fernandes et al. (2019) identificam o humor deprimido como responsável pela rápida deterioração dos sistemas orgânicos, e advertem que este, constitui a perturbação afetiva mais frequente no idoso e muitas vezes pode ser mascarado por queixas somáticas, sendo subdiagnosticado e subtratado.

Por fim, Furtado et al. 2020 conclui que a baixa sensação de felicidade contribuíram de forma independente para a variância da fragilidade.

Quanto os fatores sociais, Fluetti et al. (2018), afirmam que idosos institucionalizados solteiros e viúvos apresentam maior predisposição à fragilidade. Segundo os dados coletados por Liu et al. (2020), idosos que vivem em instituições privadas são mais propensos a se sentirem solitários e perderem o apetite, quando comparado aos residentes de instituições públicas, por maior mudança em seu estilo de vida, resultando em maior probabilidade de serem frágeis. Em relação às pessoas que vivem com seus parceiros na mesma casa de repouso, aquelas que moram sozinhas ou dividem o quarto com desconhecidos podem se tornar frágeis devido aos laços sociais pobres.

Concluímos portanto, que o Brasil precisa equacionar questões pertinentes ao envelhecimento e aos idosos. As participações sociais de idosos são escassas mesmo para aqueles que vivem em comunidade, devido à visão negativa sobre o processo de envelhecimento. Dessa forma, as instituições sofrem influências internas e externas, e repetem, os costumes sociais e históricos do trato dos idosos, o que contribui ainda mais para sua fragilidade.

5 I CONCLUSÃO

Nota-se um aumento significativo de publicações a respeito do tema ao longo dos últimos cinco anos, com destaque para o ano de 2019. Por outro lado, o ano de 2020 mesmo não encerrado, apresentou uma drástica redução das publicações. Também foi identificado um predomínio de estudos internacionais, quando comparado aos nacionais.

Quanto aos fatores, demonstra-se uma maior prevalência dos biológicos, especialmente relacionado aos déficits cognitivos.

Diante de todos os fatores associados à síndrome da fragilidade e os desfechos negativos que a síndrome predispõe, principalmente em idosos institucionalizados, demonstra-se a importância de seu reconhecimento. Assim, é possível promover um melhor atendimento e cuidado para esses pacientes, possibilitar um maior preparo para os profissionais de saúde, diminuindo os agravos e prejuízos que a síndrome pode gerar, e proporcionando uma melhor qualidade de vida para esses pacientes.

REFERÊNCIAS

BUCKINX, F. et al. Prevalence of sarcopenia in a population of nursing home residents according to their frailty status: results of the senior cohor. **Journal Of Musculoskelet Neuronal And Interact**. Online, p. 209-217. set. 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28860423/. Acesso em: 03 set. 2020.

CHEN et al. Medication Regimen Complexity In 8 Australian Residential Aged Care Facilities: impact of age, length of stay, comorbidity, frailty, and dependence in activities of daily living. **Clinical Interventions In Aging**, [S.L.], v. 14, p. 1783-1795, out. 2019. Informa UK Limited. http://dx.doi.org/10.2147/cia.s216705. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31695348/. Acesso em: 25 ago. 2020.

FERNANDES, Bruna Karen Cavalcante et al. Nursing diagnoses for institutionalized frail elderly. **Journal of Nursing UFPE** on line, [S.l.], v. 13, n. 4, p. 966-972, apr. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237572>. Acesso em: 25 de agosto de 2020. doi:https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i4a237572p966-972-2019.

FERNANDES, Pâmella Martim et al. Síndrome da fragilidade e sua relação com aspectos emocionais, cognitivos, físicos e funcionais em idosos institucionalizados. **Revista Kairos:** Gerontologia, Online, v. 18, p. 163-175, 2015. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-66121. Acesso em: 12 set. 2020.

FLUETTI, Marina Tadini et al . Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 60-69, fev. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000100060&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 set. 2020. http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170098

FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2011.

FRIED, L. P. et al. **Frailty in older adults: evidence for a phenotype.** J. Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sci., Washington, v. 56, p. M146-156, 2001.

FURTADO et al. Emotional Well-Being and Cognitive Function Have Robust Relationship With Physical Frailty in Institutionalized Older Women**. Frontiers In Psychology,** [S.L.], v. 11, p. 1568, 16 jul. 2020. Frontiers Media SA. http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01568. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32765358/. Acesso em: 20 set. 2020.

HARAN et al. The nursing home elder microbiome stability and associations with age, frailty, nutrition and physical location. **Journal Of Medical Microbiology,** [S.L.], v. 67, n. 1, p. 40-51, 1 jan. 2018. Microbiology Society. http://dx.doi.org/10.1099/jmm.0.000640. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29134939/. Acesso em: 03 set. 2020.

HASAN et al. An Evaluation of the Central Nervous System Medication Use and Frailty among Residents of Aged Care Homes in Malaysia. **Neuroepidemiology,** [S.L.], v. 49, n. 1-2, p. 82-90, set. 2017. S. Karger AG. http://dx.doi.org/10.1159/000480433. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28892805/. Acesso em: 30 ago. 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatistica (Org.). Mudanças Demográficas no Brasil no Início do Século XXI: Subsidios para projeçao da populaçao. Rio de Janeiro. 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes& id=293322>.3. ed.

KUMAR, Suresh; WONG, Pei Se; HASAN, Syed Shahzad; KAIRUZ, Therese. The relationship between sleep quality, inappropriate medication use and frailty among older adults in aged care homes in Malaysia. **Plos One**, [S.L.], v. 14, n. 10, p. e0224122, 17 out. 2019. Public Library of Science (PLoS). http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0224122. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31622445/. Acesso em: 12 set. 2020.

LANGMANN et al. Inflammatory Markers and Frailty in Long-Term Care Residents**. Journal Of The American Geriatrics Society**, [S.L.], v. 65, n. 8, p. 1777-1783, 21 mar. 2017. Wiley. http://dx.doi.org/10.1111/jgs.14876. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28323342/. Acesso em: 30 ago. 2020.

LIU et al. Physical frailty and its associated factors among elderly nursing home residents in China**. Bmc Geriatrics**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 294, 17 ago. 2020. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1186/s12877-020-01695-5. Disponível em: https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-01695-5. Acesso em: 25 set. 2020.

MELO, Elisa Moura de Albuquerque et al . Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. 117, p. 468-480, June 2018 .Disponível em < https://pesquisa.bvsalud.org/ripsa/resource/pt/biblio-962665 >. Acesso em: 12 de setembro de 2020.

MORAES Edgar Nunes.; LANNA, Flavia Moraes. **Avaliação Multidimensional do Idoso**. Ed. Folium, 2014.

MURUKESU et al. Prevalence of Frailty and its Association with Cognitive Status and Functional Fitness among Ambulating Older Adults Residing in Institutions within West Coast of Peninsular Malaysia. **International Journal Of Environmental Research And Public Health,** [S.L.], v. 16, n. 23, p. 4716, 26 nov. 2019. MDPI AG. http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16234716. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31779256/. Acesso em: 25 ago. 2020.

OGAWA et al. Composition of salivary microbiota in elderly subjects. **Scientific Reports,** [S.L.], v. 8, n. 1, p. 414-9, 11 jan. 2018. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1038/s41598-017-18677-0. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29323208/. Acesso em: 12 set. 2020.

OLIVEIRA et al. Prevalência de síndrome da fragilidade em idosos de uma instituição hospitalar. **Rev Latino-Am Enferm**, v. 21, n. 4, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0891.pdf>. Acesso em: 10 de agosto de 2020.

SANTOS, Erika Gonçalves Silva. Perfil de fragilidade em idosos comunitários de Belo Horizonte: um estudo transversal. 2008. 95 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

SHAW et al. Relationships between orthostatic hypotension, frailty, falling and mortality in elderly care home residents**. Bmc Geriatrics**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 80, 13 mar. 2019. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1186/s12877-019-1082-6. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30866845/. Acesso em: 20 ago. 2020.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michel Dias; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

CAPÍTULO 20

PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS NO PÓS OPERATÓRIOS DE CATARATA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 20/08/2021
Data de submissão: 07/07/2021

Graziela Passoni dos Santos Vieira
Universidade Paulista-UNIP, Departamento de Saúde
São José do Rio Pardo- São Paulo
http://lattes.cnpq.br/2428067415277416
https://orcid.org/0000-0002-2223-9157

Keriman Baptistella Lopes de Paula
Universidade Paulista-UNIP
Departamento de Saúde
São José do Rio Pardo- São Paulo
http://lattes.cnpq.br/3509042878042246
https://orcid.org/0000-0001-8421-0504

Micheli Patrícia de Fátima Magri
Universidade Federal de Alfenas, Programa de Pós Graduação em Ciências Ambientais e Universidade Paulista-UNIP
Departamento de Saúde
Alfenas – Minas Gerais e São José do Rio Pardo- São Paulo
http://lattes.cnpq.br/8543811060701907
https://orcid.org/0000-0002-0600-6249

RESUMO: O presente estudo trata sobre a catarata como a causa mais comum de cegueira no mundo e uma das doenças degenerativas mais prevalentes em idosos. Objetivo: Realizar uma revisão de literatura confirmando as principais causas de queda em idosos, esclarecendo sobre a cirurgia de catarata senil, utilizando também como referencial para adequações de cuidados de enfermagem para prevenção e manejo de quedas no pós-operatório. Método: Trata-se de revisão de literatura descritiva através de pesquisas fundamentadas em artigos científicos e monografias, no período de 2011 a 2021, utilizando os descritores para pesquisa. Foi desenvolvido um manual de orientação de pós-operatório para a prevenção de quedas, original, com ilustrações das próprias autoras, utilizando o *software Word*Ò e *Power Point*Ò*,* possibilitando a reprodução fácil. O estudo mostrou as complicações nos pós-operatório de catarata em idosos como queda, e as mudanças demográficas no perfil do envelhecimento populacional que modificou ao longo tempo, e a finalidade do estudo e traçar os cuidados de enfermagem para prevenção de queda em idoso e fornecer qualidade e autonomia aos idosos no pós-operatório a fim de evitar futuras complicações e possíveis quedas.

PALAVRAS - CHAVE: Idoso. Catarata. Cirurgia. Cuidados de Enfermagem. Prevenção de acidentes

PREVENTION OF FALLS IN THE ELDERLY DURING POST-CATARACT OPERATIONS: NURSING CARE

ABSTRACT: The present study deals with cataracts as the most common cause of blindness in the world and one of the most prevalent degenerative diseases in the elderly. Objective: To carry out a literature review confirming the main causes of falls in the elderly, clarifying about senile cataract surgery, also using it as a reference for nursing care adjustments for the prevention and management of falls in the postoperative

period. Method: This is a descriptive literature review through research based on scientific articles and monographs, from 2011 to 2021, using the descriptors for research. An original post-operative guidance manual for the prevention of falls was developed, with illustrations by the authors themselves, using Word and Power Point software, enabling easy reproduction. The study showed the complications in the postoperative period of cataract in the elderly, such as falls, and the demographic changes in the profile of population aging that have changed over time, and the purpose of the study is to outline nursing care for the prevention of falls in the elderly and to provide quality and autonomy for the elderly in the postoperative period in order to avoid future complications and possible falls.
KEYWORDS: Elderly. Cataract. Surgery. Nursing care. Accidents prevention.

1 I INTRODUÇÃO

A população brasileira vem passando por um processo de transição demográfica em ritmo acelerado (CÔRTE; LOPES, 2019). Com o aumento da expectativa de vida, as doenças crônicas não transmissíveis, as incapacidades e sequelas somam-se, necessitando de ações integrais para à saúde do idoso, visando promover o envelhecimento saudável e a prevenção de quedas (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

A catarata senil, que pode levar a cegueira, advém da opacificação do cristalino, provocando diminuição da acuidade visual, aumento da sensibilidade à luz, ofuscamento, alteração na visão de cores e na medida de refração (LIMA, *et al.,* 2019). Desencadeada por doenças oculares prévia ou crônicas não transmissíveis, exposição à radiação ultravioleta e tabagismo (TELES *et al.,* 2020). A maior incidência incide após os 60 anos (HORMIGO *et al.,* 2020). E sua identificação ocorre durante o exame oftalmológico completo e podendo ter correção cirúrgica (TELES *et al.,* 2020).

A cirurgia da catarata, consiste na extração do cristalino opacificado, apresenta alta efetividade, promissora ao custo-benefício no tratamento e na reabilitação visual e oferece grande repercussão para a sociedade (MAGRI *et al.,* 2012). As técnicas são facectomia (FACO) e extração extra capsular (EECP), ambas associado ao implante intraocular (LIO) (JOYCE *et al.,* 2020).

A baixa acuidade visual interfere negativamente nas tarefas do cotidiano, desempenho físico e perda da autonomia (TISSOT; SILVA; MENEZES, 2021), o que leva a alta incidência de quedas e fraturas em idosos com catarata binocular e no pós-operatório (PO) (IBANEZ-HERNANDEZ *et al.,* 2020). A queda é a principal causa externa de morbidade e mortalidade entre os idosos no mundo e, ao mesmo tempo, um indicador de piora na qualidade de vida (SANTOS *et al.,* 2021).

A queda em idosos no PO envolve vários fatores de risco como: polifarmácia, déficit cognitivo, morbidade, riscos ambientais, sequelas de patologias limitantes e doença degenerativas (ARAÚJO *et al.,* 2019). Além do declínio fisiológico da capacidade motora, percepção sensorial alteração no equilíbrio (SANTOS *et al.,* 2021).

Os cuidados de enfermagem para a prevenção de quedas, iniciam-se no preparo

da cirurgia através de práticas educativas com o idoso e familiares (REIS; TRAD, 2015), estendendo para o PO com a identificação de situações que contribuem para o risco de queda (ARAÚJO *et al.,* 2019), sendo estratégico o desenvolvimento de um manual para orientações PO.

O objetivo desse trabalho foi de realizar uma revisão de literatura confirmando as principais causas de queda em idosos, esclarecendo sobre a cirurgia de catarata senil, utilizando também como referencial para adequações de cuidados de enfermagem para prevenção e manejo de quedas no PO.

2 I METODOLOGIA

Trata-se de revisão de literatura descritiva através de pesquisas fundamentadas em artigos científicos e monografias, através dos indexadores como Google Acadêmico, e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e livros.

Para elaboração deste trabalho, estabeleceu-se para o período do estudo publicações indexadas de 2008 a 2021, além disso, o idioma utilizado foi o português, e as buscas tiveram como palavras-chave: Idoso. Catarata. Cirurgia. Cuidados de Enfermagem. Prevenção de acidentes.

Foi desenvolvido um manual de orientação de PO para a prevenção de quedas, original, com ilustrações das próprias autoras, utilizando o *software Word®* e *Power Point®,* possibilitando a reprodução fácil.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Processo de Envelhecimento no Brasil

O processo de envelhecimento é um fenômeno esperado, devido as transformações demográficas que já ocorrem há algumas décadas (ALVES, 2017). Provável que esse fato seja resultado de mudanças do perfil epidemiológico, relacionado com a variação de padrões de morbidade, doenças e invalidez, assim como as alterações sociais e econômicas dos países (BRASIL, 2015).

No Brasil, atribui-se a redução das taxas de mortalidade por consequência dos avanços que o sistema de saúde conquistou ao longo dos anos e a diminuição da taxa de fecundidade (LIMA *et al.,* 2019), nesse contexto foi acrescido um maior número de anos para os brasileiros, o que não significa para muitos, viver melhor o período longevo (BEZERRA; NUNES; MOURA, 2021).

O número de idosos com idade superior a 60 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), chegará a 2 bilhões até 2050, representando um quinto da população mundial (BRASIL, 2015).

Há uma relação direta entre o aumento da expectativa de vida com a ascensão

de portadores de catarata no futuro (MEIRELES *et al.,* 2020), visto que esta pode ser predisposta pelas doenças crônicas não transmissíveis como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM), (PIZZOL *et al.,* 2008), sendo assim retratada como um problema de saúde pública (JOYCE *et al.,* 2020), por ocupar o quarto lugar no ranking das doenças crônicas decorrentes do envelhecimento (LIMA *et al.,* 2019).

Ao tratar sobre a saúde ocular é preciso compreender a complexidade de seus portadores e a dificuldade para conseguir acesso ao tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) devido a escassez ou restrição dos recursos (LIMA *et al.,* 2019). Nos países em desenvolvimento, o acesso de pacientes necessitados à cirurgia de catarata é dificultado devido aos fatores socioeconômicos e culturais, além de obstáculos criados pelo próprio sistema de saúde, o que impede a realização de mais procedimentos cirúrgicos (MAGRI *et al.,* 2012).

3.2 A catarata senil: do diagnóstico ao tratamento

A catarata é definida pela opacificação do cristalino, podendo causar baixa acuidade visual, visão subnormal, cegueira parcial progredindo para total (TELES *et al.,* 2020), sendo responsável por 50% dos casos de incapacidade visual no mundo (LIMA *et al.,* 2019).

A baixa acuidade visual tem impacto negativo na qualidade de vida do idoso (TISSOT; SILVA; MENEZES, 2021), uma vez que prejudica o desempenho físico, dificulta realizar as tarefas do cotidiano e de laser, perda da autonomia, problemas econômicos devido a redução da capacidade laborativa, ansiedade e o medo de cair (JOYCE *et al.,* 2020).

Os idosos desenvolvem diferentes graus de catarata, tipicamente bilateral, mas podem ter evolução assimétrica (HORMIGO *et al.,* 2020). O diagnóstico da catarata senil é obtido combinando anamnese inicial pelo enfermeiro, tabela de Snellen (TIOT; SILVA; MENEZES, 2021) e com exames médicos oftalmológicos do segmento anterior, através da biomicroscopia sob midríase medicamentosa (LIMA *et al.,* 2019).

Para descartar doenças oculares associadas e escolha da técnica cirúrgica, o oftalmologista pode solicitar exames complementares como: tonometria de aplanação, mapeamento da retina, tomografia da córnea, microscopia especular, retinografia fluorescente, ultrassonografia, tomografia de coerência óptica (OCT) da mácula (JOYCE *et al.,* 2020; TELES *et al.,* 2020).

O tratamento da catarata senil é cirúrgico, através da extração do cristalino opacificado, pelas técnicas EECP ou FACO, associado ao implante intraocular (LIO) (TELES *et al.,* 2020).

A FACO, realizada na maioria dos casos com anestesia tópica, colírios anestésicos, tem sido a técnica mais escolhida atualmente, pois garante maior segurança, com menor custo em relação à EECP, apresenta menores chances de complicações, proporcionando a recuperação visual precoce (LIMA *et al.,* 2019). É realizado uma abertura anterior na capsula da lente de 2mm, para ser emulsificada por vibrações e aspirada, não sendo

necessário sutura (MENDONÇA *et al.,* 2018; LIMA *et al.,* 2019).

A LIO tem o propósito de corrigir a opacidade do cristalino, com risco/benefício bastante aceitável, possibilitando também a correção refracional, sendo dos tipos multifocais, tóricas, monofocais, esféricas e monofocais esféricas (MENDONÇA *et al.,* 2018). As lentes multifocais podem reduzir a necessidade do uso de óculos e grande satisfação após o implante (IBANEZ-HERNANDEZ *et al.,* 2020).

O sucesso cirúrgico encontra-se em 90% dos casos, sendo as complicações pouco frequentes no PO como ruptura da cápsula posterior, descolamento de retina, endofitalmite, alterações na córnea, glaucoma, uveíte, elevação da pressão intraocular, lesão do endotélio corneano, opacificação da cápsula posterior e edema macular cistóide (LIMA *et al.,* 2019), que podem ser potencializadas por quedas.

3.3 Principais motivos que levam os idosos a queda

As quedas são definidas por um deslocamento não intencional, que venha a trazer o corpo ao chão, sendo um fator de grande importância social para saúde pública dos idosos (GIACOMINI; FHON; RODRIGUES, 2020).

O processo de envelhecimento gera alterações musculares e no labirinto, que podem afetar as funções de equilíbrio, deixando-os mais propensos a quedas (GIACOMINI; FHON; RODRIGUES, 2020).

A fragilidade para quedas pode relacionar-se à fatores extrínsecos como iluminação inadequada, pisos irregulares, degraus, escadas e aos fatores intrínsecos como sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE), doença degenerativas em estágio grave ou avançado, polifarmácia e a catarata que impede a detecção de obstáculos pela não percepção de espaço e distância, que podem ocasionar confusão devido a pouca informação visual, suscitando quedas bruscas com fraturas graves (ARAÚJO *et al.,* 2019; BRASIL, 2009) ou comportamentais (ROSA; CAPPELLARI; URBANETTO, 2019).

As quedas são a segunda principal causa de mortes por ferimento acidental ou não intencional em todo o mundo. Morrem de quedas no mundo, por ano, cerca de 646.000 pessoas, sendo que 37,3 milhões de quedas são graves o suficiente para exigir internações (ROSA; CAPPELLARI; URBANETTO, 2019), devido as consequências advindas pelas comorbidades associadas (DROM *et al.,* 2018).

O medo que o idoso tem de cair, leva-os a limitar suas atividades funcionais (BRASIL, 2009), como propicia a desenvolver a “síndrome pós queda”, que resulta em um intenso distúrbio de marcha e na necessidade de acompanhantes para realizar atividades básicas. Alguns idosos podem deixar de sair de casa, abandonar atividades que antes realizavam e, devido a isso, resultar em atrofias, déficits e redução de movimentos (SOARES; CABRAL, 2013).

3.4 Relação de queda e complicação no pós-operatório de catarata senil

A incidência de quedas e fraturas é maior em pacientes portadores de catarata bilateral, sendo importante o oftalmologista realizar em curto tempo a segunda cirurgia, minimizando os riscos de quedas e melhorando a qualidade de vida (JOYCE *et al.,* 2020).

As complicações no PO, podem agravar ainda mais a baixa acuidade visual como: ruptura da cápsula posterior, deslocamento de retina, endoftalmite, alterações na córnea, glaucoma, uveíte, elevação da pressão intraocular, lesão do entotélio corneano, opacificação da capsula posterior, edema macular cistóide, entre outros (LIMA *et al.,* 2019). A opacificação capsular é considerada a complicação no PO mais frequente, sua incidência depende da idade do paciente, técnica cirúrgica e modelo e tecnologia das lentes intraoculares (KARA-JOSE *et al.,* 2008).

A cirurgia de catarata é bem-sucedida na maioria dos casos, apresentando melhora na visão após a cirurgia, sendo as complicações pouco frequentes, porém algumas pessoas não respondem como o esperado, seja pela particularidade de cada pessoa ou mesmo pelos riscos inerentes de qualquer procedimento cirúrgico (LIMA *et al.,* 2019).

3.5 Principais cuidados de enfermagem para prevenção de quedas no PO de catarata senil

O tampão ou protetor ocular é utilizado no olho operado nos primeiros dias, potencializando o risco de quedas no PO, associado à baixa acuidade visual do outro olho (KARA-JOSE, 2008), o que leva a complicações de deslocamento da LIO, necessitando de um novo procedimento cirúrgico ou até mesmo o deslocamento da retina tendo como consequência a cegueira (ARAÚJO *et al.,* 2019), o que irá afetar exponencialmente à saúde física e psicológica do idoso, diminuindo sua autonomia e qualidade de vida (DROM *et al.,* 2018).

O idoso pode estar no PO com limitações e dependência para realizar as atividades de vida diárias (AVDs) (LIMA *et al*., 2019; CBO, 2016; KARA-JOSE, 2008), a família deve ser orientada quanto aos cuidados prestados ao idoso e sobre a relevância de auxiliar e facilitar a realização das AVDs, prevenindo o risco de queda (JOYCE *et al.,* 2020; REIS; TRAD, 2015).

Durante a consulta de enfermagem no PO, é necessário a detecção precoce da fragilidade do idoso operado, para prevenir uma maior debilidade física e funcional (ARAUJO *et al.;* 2019). Em indivíduos mais frágeis, há a possibilidade de desenvolver incapacidade e dependência no PO, necessitando de maior atenção (BORGES; TELLES, 2010).

As orientações fornecidas ao paciente e família sobre os cuidados PO tem como objetivo de promover a autonomia do paciente para realização adequada do autocuidado, tendo em vista a recuperação total do paciente, sem intercorrências (SANTOS *et al.,* 2016).

As mudanças consistem em ter predileção a pisos antiderrapantes, regular, sem desníveis e degraus, manter o ambiente organizado, tapetes de cerdas baixas, antiderrapantes, emborrachados e ou com ventosas, manter a iluminação adequada em todos os cômodos da casa, instalar barras de apoio no banheiro, escadas deve ter corrimão dos dois lados (ARAUJO *et al.,* 2019).

Para auxiliar nas orientações de PO de catarata em idosos para prevenção de quedas, foi desenvolvido um manual:















4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho proporcionou conhecer as possíveis e principais causas de queda em idosos no PO de catarata senil que estão vinculadas as alterações do envelhecimento visual, equilíbrio e fraqueza muscular.

Ao esclarecer sobre a cirurgia de catarata senil, foi possível a verificação das adequações de cuidados de enfermagem para prevenção e manejo de quedas no PO, através da educação em saúde com os idosos e seus familiares, através do desenvolvimento de um manual para as orientações de PO.

Realizamos a implantação do manual de orientações para auxiliar no pós-operatório e prevenir os riscos de queda nos idosos.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D. As diferentes velocidades do envelhecimento populacional. **Rio de Janeiro**. 2017. Disponível em: http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/574267-as-diferentes-velocidades-do-envelhecimento-populacional. Acesso em: 08 jun. 2021.

ARAÚJO, I. V. S. *et al.* Queda entre idosos: preditores e distribuição espacial. **Revista de Salud** Pública [online]. v. 21, n. 2, 2019, p. 187-194. Disponível em: https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.70298. Acesso em: 21 jan. 2021.

BEZERRA, P. A; NUNES, J. W.; MOURA, L. B. A. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. **Acta paul. enferm.** São Paulo. v. 34, eAPE02661, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ar02661. Acesso em: 21 abr. 2021.

BOCCOLINI, C. S.; CAMARGO, A. T. S. P. Morbimortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação atual e futura. **Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz**. 2016. Disponível em: https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/11/PJSSaudeAmanha_Texto0022_2016_v05.pdf. Acesso em: 22 mar. 2021.

BORGES, M. M. M. C.; TELLES, J. L. O cuidado do idoso no contexto familiar: percepção da equipe de saúde da família. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v.13, n.3, 2010. p.349-360. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n3/a02v13n3.pdf. Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. **Queda em idosos.** Dicas em Saúde. 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda_idosos.html Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. IBGE. **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI** – Subsídios para as Projeções da População. 2015. Disponível em: http://mds.gov.br/assuntos/brasil-amigo-da-pessoa-idosa/estrategia-1. Acesso em: 16 fev. 2020.

CÔRTE, B.; LOPES, R. G. C. **Longeviver, Política e Mercado.** FASCH-PUCSP. 2019. **ISBN:** 9788569350262

CUNHA, N. E. *et al.* Revista de Enfermagem UFPE online. Ações da enfermagem no controle e tratamento da catarata. **Rev enfermagem UFPE**. 2014. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/ar-ticle/view/9688 . Acesso em: 04 maio 2021.

CBO- **Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Cristalino e Catarata**, 2016. Disponível em: https://issuu.com/computadorseguro/docs/04_cristalino. Acesso em: 29 abr. 2021.

DROM, A.; *et al.* Internação e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência. **Cienc Saude Coletiva.** v.23, n.4, 2018. p.1131-41. Disponível em: https://10.1590/1413-81232018234.09962016. Acesso em: 29 abr. 2021.

GIACOMINI, S. B. L.; FHON, J. R.; RODRIGUES, R. A. P. Fragilidade e risco de queda em idosos que vivem no domicílio. **Acta paul. enferm.** São Paulo. v. 33, eAPE20190124, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0124. Acesso em: 07 mar. 2021.

HORMIGO P. I. F. *et al.* Cirurgia de catarata senil en diabéticos tipo 2. **Rev Cubana Oftalmol**, Ciudad de la Habana. v. 33, n.3, e901, 2020. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864217620200003000003. Acesso em: 25 mar. 2021.

IBANEZ-HERNANDEZ, M. Á. *et al.* Clinical experience after tetrafocal intraocular lens implantation "PANOPTIX". **Rev. bras.oftalmol.** Rio de Janeiro. v.79, n.1, 2020. p.6-11. Disponível em: https://doi.org/10.5935/0034-7280.20200002. Acesso em: 07 jan. 2021.

JOYCE, D. L. B, *et al.* A qualidade de vida do idoso após a cirurgia de catarata: um estudo de caso. **Rev. Ibirapuera,** São Paulo, n.19, 2020. p.46-55. Universidade Ibirapuera. São Paulo-SP. Disponível em: http://www.seer.uni-b.br/index.php/rev/article/view/226 Acesso em: 07 jan. 2021.

LIMA, M. J. *et al.* **Principais complicações pós-operatório de cirurgia de catarata:** revisão integrativa da literatura. Universidade Federal de Campina Grande. Curso de pós-graduação em medicina. Cajazeiras-PB, 2019. Disponível em: http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/11094. Acesso em: 25 mar. 2021.

MAGRI, M. P. F. *et al.* Cancelamento de cirurgias de catarata em um hospital público de referência. **Arq. Bras. Oftalmol.** São Paulo. v.75, n. 5, 2012, p. 333-336. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492012000500007. Acesso em: 12 abr. 2021.

MEIRELES, B. G. M. *et al.* Prevalência das complicações da cirurgia de catarata em campanha assistência, **Jornal Brasileiro de Desenvolvimento.** 2020. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/vi-ew/14244. Acesso em: 12 abr. 2021.

MENDONÇA, C. Q. *et al.* Qualidade de vida e visão pós-facectomia. **Rev. bras.oftalmol.** Rio de Janeiro. v. 77, n. 3, 2018, p. 119-123. Disponível em: https://doi.org/10.5935/0034-7280.20180026. Acesso em: 21 Abr. 2021.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.19, n.3, 2016, p. 507-519. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf. Acesso em: 22 Mar. 2021.

KARA-JOSE, N.; *et al.* **Cirurgia de Catarata**: necessidade social. 1.ed. São Paulo: C&D Editora e Gráfica, 2008.

OTAVIANO, H. *et al.* Alguns aspectos da óptica do olho humano. **Rev. Bras. Ensino Fís.** São Paulo. v.33, n.3, 2011. p. 1-8. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1806-11172011000300012. Acesso em: 29 abr. 2021.

PIZZOL, M. M. D. *et al.* Catarata e diabetes mellitus tipo 1. **Arq. Bras. Oftalmol.** São Paulo, v.71, n.4, 2008. p.564-567. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0004-27492008000400018. Acesso em: 29 abr. 2021.

REIS, L. A.; TRAD, L. A. B. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. **Revista Psicologia-Teoria e Prática**, v.17, n.3, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v17n3/03.pdf. Acesso em: 20 mai. 2021.

ROSA, V. P. P.; CAPPELLARI, F. C. B. D.; URBANETTO, J. S. Analysis of risk factors for falls among institutionalized elderly persons. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online].** v.22, n.01, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180138. Acesso em: 05 jul. 2021.

SANTOS, M. E. X. *et al.* Assistência de Enfermagem no Pós-Operatório de Facectomia com Implante Intraocular.**In: Anais da VII Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia DeVry Brasil.** Anais. Belém, Caruaru, Fortaleza, João Pessoa, Manaus, Recife, Salvador, São Luís, São Paulo, Teresina: Devry Brasil, 2016. Disponível em: https//www.even3.com.br/anais/viimostradevry/30349. Acesso em: 29 abr. 2021.

SANTOS, P. R. D.; *et al.* Musculoskeletal changes in aging, prevention and physiotherapy in falls in the elderly: a bibliographic review. **Research, Society and Development**, *S. l.*, v.10, n. 3, 2021. p. e38510313437. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13437. Acesso em: 12 abr. 2021

SOARES, A. T.; CABRAL, K. N. **Como abordar o idoso que cai.** Programa de Educação continuada SBGG. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/abordar-idoso.pdf. Acesso em: 12 abr. 2021

TISSOT, J. C. M.; SILVA, B. G. C.; MENEZES, A. M. B. Estudo de validação sobre dificuldade visual autorrelatada entre estudantes dos cursos de graduação da Universidade Federal de Pelotas. **Ciência & Saúde Coletiva [online].** v.26, n.5, 2021. p.1977-1986. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.11352019. Acesso em: 05 jul. 2021.

TELES, L. P. M. *et al.* Análise da qualidade de vida antes e após cirurgia de catarata com implante de lente intraocular. **Rev. bras. oftalmol.** Rio de Janeiro. v.79, n.4, 2020. p.242-247. Disponível em: https://doi.org/10.5935/0034-7280.20200052. Acesso em: 07 jan. 2021.

CAPÍTULO 21

ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS: CUIDADOS PARA A PRÁTICA SEGURA

Data de aceite: 20/08/2021
Data da submissão: 09/08/2021

Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva
Hospital Geral de Fortaleza
Fortaleza, Ceará
https://orcid.org/0000-0002-3350-3195

José Itamar Frutuoso Rodrigues
Hospital Municipal São Sebastião
Pedra Branca, Ceará
https://orcid.org/0000-0002-4797-4190

Waldélia Maria Santos Monteiro
Hospital Geral de Fortaleza
Fortaleza, Ceará
https://orcid.org/0000-0003-2173-1193

Huana Carolina Cândido Morais
Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Acarape, Ceará
https://orcid.org/0000-0001-6435-1457

Vanuza Nunes de Oliveira
Faculdade Maurício de Nassau
Fortaleza, Ceará
https://orcid.org/0000-0003-3791-671X

Consuelo Helena Aires de Freitas Lopes
Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza, Ceará
https://orcid.org/0000-0002-6825-4686

RESUMO: A população idosa vem crescendo rapidamente no Brasil e no mundo. Nesse contexto, a prática de atividade física é benéfica para os idosos, pois previne e minimiza as doenças crônicas, em função do aumento da capacidade funcional e da melhora da saúde mental. Contudo, fazem-se necessários cuidados apropriados antes, durante e após a prática de atividade física, visando à segurança dos idosos. O estudo objetivou avaliar a prática de atividade física entre idosos. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. Foi realizado em duas unidades básicas de saúde da cidade de Quixadá-CE. A amostra foi composta por 115 idosos. A coleta de dados ocorreu por meio de formulário. A análise dos dados se deu por meio de estatística descritiva e discutidos na literatura pertinente. Todos os aspectos éticos foram respeitados. Os dados foram analisados por estatística descritiva e expostos em tabelas e gráficos. Entre os participantes do estudo, prevaleceram idosos do sexo masculino, com ensino fundamental completo, aposentados e com renda variando de um a três salários mínimos. Quanto às comorbidades clínicas, destacaram-se hipertensão arterial e diabetes. Os principais cuidados adotados para a prática de atividade física foram alimentar-se antes dos exercícios e ingestão de água durante e após. Os cuidados pouco relatados foram uso de roupa e calçados apropriados. As situações adversas mais relatadas foram falta de ar, tontura e dor no peito. Destaca-se a importância dos cuidados apropriados para a prática de atividade física segura entre idosos, revelando a necessidade de orientações corretas e avaliação do idosos antes

de iniciar a atividade física.
PALAVRAS - CHAVE: Idoso. Atividade Física. Cuidado de Enfermagem.

PHYSICAL ACTIVITY THE ELDERLY: CARE FOR SAFE PRACTICE

ABSTRACT: The elderly population has been growing rapidly in Brazil and worldwide. In this context, the practice of physical activity is beneficial for the elderly, as it prevents and minimizes chronic diseases, due to the increase in functional capacity and improvement in mental health. However, appropriate care is needed before, during and after the practice of physical activity, aiming at the safety of the elderly. The study aimed to evaluate the practice of physical activity among the elderly. This is a cross-sectional study with a quantitative approach. It was carried out in two basic health units in the city of Quixadá-CE. The sample consisted of 115 elderly people. Data collection took place through a form. Data analysis was performed using descriptive statistics and discussed in the relevant literature. All ethical aspects were respected. Data were analyzed using descriptive statistics and displayed in tables and graphs. Among the study participants, male elderly, with complete primary education, retired and with income ranging from one to three minimum wages prevailed. As for clinical comorbidities, hypertension and diabetes stood out. The main precautions adopted for the practice of physical activity were eating before exercise and water intake during and after. The care that was rarely reported was the use of appropriate clothing and shoes. The most reported adverse situations were shortness of breath, dizziness and chest pain. The importance of proper care for the practice of safe physical activity among the elderly is highlighted, revealing the need for correct guidance and evaluation of the elderly before starting physical activity.
KEYWORDS: Elderly. Physical activity. Nursing Care.

1 I INTRODUÇÃO

O envelhecimento faz parte do desenvolvimento humano. O envelhecer populacional é determinado não apenas pela cronologia, mas também por fatores físicos, biológicos e psicológicos, além do contexto sociocultural (FIN et al., 2015).

A longevidade entre os idosos tem crescido nas últimas décadas, e um dos fatores que influenciam esse processo é o aumento da qualidade de vida. (KRABBE; VARGAS, 2014). Atualmente, verifica-se o aumento gradativo da população idosa (CRUZ et al, 2015). No Brasil, o número de pessoas com 60 anos ou mais supera 16 milhões, esse valor passará de 32 milhões em 2025. A população com a idade de 80 anos ou mais sofrerá um incremento de 28,1%, em 2050 (RESENDE et al., 2015)

Em virtude das alterações próprias do envelhecimento, ocorre a diminuição da capacidade funcional a médio e longo prazo, as quais estão relacionadas com a redução de massa e da força muscular. Logo, todas essas alterações levam a prejuízos na coordenação motora e equilíbrio, a qual torna o idoso frágil, com dependência para as atividades de vida diária. Além disso, com o avançar da idade, verifica-se maior incidência e prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (DANIEL et al., 2015).

A fragilidade é uma condição resultante da interação complexa entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, levando à maior vulnerabilidade a desfechos clínicos desfavoráveis como quedas, hospitalização, institucionalização e morte (BRASIL, 2007).

Neste caso, ressalta-se a importância da prática de atividade física para os idosos. A literatura tem destacado seus benefícios para qualidade de vida da pessoa idosa. No entanto, faz-se necessário o acompanhamento e avaliação do desempenho físico e funcional dos idosos, além de saber se idoso realiza a atividade de forma correta e efetiva (BINOTTO; El TASSA, 2014).

A prática de atividade física, entre idosos, melhora a função cardiovascular, promove o aumento da força e massa muscular e fortalece o sistema osteoarticular. Além disso, constitui-se numa oportunidade de possibilita a convivência social do idoso com outras pessoas, melhorando a socialização (KRABBE; VARGAS, 2014).

Contudo, antes de iniciar a prática de atividade física, o idoso deve ser submetido a uma avaliação criteriosa por profissionais de saúde, visando à prevenção de eventos adversos durante o exercício físico, como quedas e lesões (ALVES et al., 2014). Alguns estudos mostram que o principal risco é o de queda, decorrente do desequilíbrio. Isto, muitas vezes, desencoraja o idoso da prática de atividade física (HOUSER et al., 2015).

Outros cuidados também são necessários como a manutenção de alimentação saudável e balanceada antes de praticar qualquer atividade física. Durante a prática, o idoso deve estar utilizar calçados adequados e confortáveis. Deve-se atentar para a ingestão hídrica, antes, durante e após a prática de atividade física, para evitar a desidratação (TOLEDO et al; 2013).

O Enfermeiro deve atentar para tais questões e realizar ações educativas, em parceria com outros profissionais da equipe multiprofissional de saúde, como o educador físico, visando o cuidado com a saúde do idoso, de forma a orientar a modalidade de atividade física adequada, bem como os cuidados necessários para a prática segura. Tais intervenções devem ser complementares aos cuidados realizados pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem (RESENDE et al., 2015).

Assim, formularam-se as seguintes perguntas problema: Quais são os cuidados que os idosos realizam para a prática de atividade física? Quais os principais eventos adversos aos quais idosos estão expostos?

Espera-se que o presente estudo possa fornecer subsídios teóricos que auxilie os profissionais de saúde, dentre eles, o enfermeiro, na orientação do tipo de atividade física mais apropriada ao idoso, tendo em vista que estes estão expostos à ocorrência de eventos adversos.

O objetivo do estudo foi avaliar a prática de atividade física entre idosos.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas na cidade de Quixadá, Ceará.

Participaram do estudo 115 idosos selecionados por conveniência, sendo que 62 idosos pertenciam ao Centro A e 53 eram cadastrados no Centro B. Os critérios para inclusão na amostra foram: ter idade maior ou igual a 60 anos; praticar alguma modalidade de atividade física. Não participaram do estudo, indivíduos com alguma restrição comunicativa ou cognitiva, que inviabilizasse a aplicação do formulário.

A coleta de dados ocorreu nos meses de março a maio de 2018. Foi utilizado um formulário elaborado com base no estudo de Nascimento e Chaves (2009), composto por duas partes: 1) dados de caracterização sociodemográfica e clínicas dos idosos e 2) questões relacionadas aos cuidados para a prática de atividade física. A aplicação do formulário ocorreu no momento em que os idosos estavam aguardando pela consulta médica ou de enfermagem.

Os dados coletados foram inseridos em um banco de dados no programa Excel e analisados por meio de estatística descritiva. A apresentação dos achados ocorreu por meio de tabelas, e análise foi pautada na literatura pertinente ao tema.

Respeitaram-se todos os princípios éticos, com submissão e aprovação Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Educacional e Cultural de Quixadá (CAAE 72112217.8.0000.5046).

3 | RESULTADOS

Participaram do estudo 115 idosos, destes 58,26% eram homens e 41,76% eram mulheres. A média de idade foi de 68,85 anos (desvio padrão: ± 5,84 anos). Quanto à escolaridade, predominou o ensino fundamental completo. A renda familiar de 66% dos idosos variou de um a três salários mínimos. Com relação ao estado civil, 91,3% dos idosos eram casados (Tabela 1).

Características dos idosos	**n**	**%**
Sexo		
Masculino	67	58,2
Feminino	48	41,8
Escolaridade		
Analfabeto	34	29,5
Ensino fundamental completo	37	32,1

Ensino fundamental incompleto	23	20
Ensino médio completo	16	13,9
Ensino médio incompleto	4	3,6
Ensino superior completo	1	0,9
Ocupação		
Aposentado	59	51,4
Autônomo	51	45,3
Dona de casa	5	4,4
Renda Familiar		
< 1 salário	37	32,1
1 a 3 salários	76	66
> 3 salários	2	1,74

Tabela 1 Distribuição dos idosos segundo a caracterização dos dados sociodemográficos. Quixadá, Ceará, 2018.

Fonte: Dados do autor.

Com relação à presença de doenças relatadas pelos idosos, verificou-se que 50,4% possuíam hipertensão arterial, 28,5% diabetes; 13,4% dores musculares, 5,8% problemas renais e 1,9% artrite/artrose. No grupo de idosos que fazem uso de medicamentos, 43% faziam uso de três tipos de medicamentos de forma contínua como anti-hipertensivos, hipoglicemiantes orais, hipolipemiantes e antiagregante plaquetário. Entre os idosos, apenas 7,4% conheciam as medicações utilizadas. 4,4% eram tabagistas e 2,7% faziam uso de álcool semanalmente. Quanto à prática de atividade física, 90,1% eram praticantes de uma a três vezes por semana. O tempo médio de atividade física foi de 31,5 minutos (±10,9), e a modalidade mais realizada foi a caminhada (90,3%).

Problemas de saúde e hábitos de vida	n	%
Hipertensão arterial	53	50,4
Diabetes mellitus	30	28,5
Artrite/artrose	2	1,9
Dores musculares	14	13,4
Problemas renais	6	5,8
Prática de atividade física		
Sim	93	80,8
Não	5	19,2
Faz uso de medicamentos		
Sim	110	95,6

Não	5	4,4
Tabagismo		
Sim	5	4,4
Não	110	95,6
Etilismo		
Sim	3	2,7
Não	112	97,3

Tabela 2. Distribuição dos idosos segundo problemas de saúde e hábitos de vida relatados. Quixadá, Ceará, 2018.

Fonte: Dados do autor.

Os cuidados adotados pelos idosos para a prática de atividade física foram alimenta-se antes da atividade física, a ingestão de água antes, durante e depois e o uso de roupas e calçados apropriados. O local mais utilizado pelos idosos para exercitar-se foi a rua (75,6%). Entre os idosos, 13,9% receberam orientações sobre os cuidados a serem adotados na prática de atividade física do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Todos os idosos referiram melhora no bem-estar físico após a prática de atividade física. (Tabela 3)

Cuidados adotados pelos idosos para a prática de atividade física	**n**	**%**
Alimenta-se antes e depois da pratica	101	87,1
Ingere água antes durante e depois	102	88,7
Faz uso de roupa apropriada	16	13,9
Faz uso de calçado apropriado	9	4
Local em que realiza atividade física		
Praça pública	45	23,4
Rua	70	75,6

Tabela 3. Distribuição do número de idosos segundo os cuidados adotados para a prática de atividade física. Quixadá, Ceará, 2018.

Fonte: Dados do autor.

No que diz respeito à ocorrência de situações adversas relacionadas à prática de atividade física, verificou-se que o evento mais citado pelos idosos foi a falta de ar (11,3%), seguido de tonturas (7,8%) e dores no peito (5,2%). Três idosos (2,6%) relatou a ocorrência de queda durante a prática de atividade física.

4 | DISCUSSÃO

No que se refere ao sexo, a distribuição dos idosos do sexo masculino foi maior que de mulheres, contrastando com Duarte (2015), o qual identificou que grande parte da população do seu estudo era do sexo feminino. Com relação à idade, a média foi de 68,8 anos, semelhante ao autor supracitado.

O grau de escolaridade prevalente foi o ensino fundamental completo e os analfabetos e a maioria dos idosos estava aposentado, de mesmo modo que o estudo de Freitas (2014). A maioria dos idosos relatou ganhar de um a três salários mínimos. O estudo de Pedroni (2013) diverge dos dados deste estudo, pois dos idosos entrevistados afirmaram ganhar apenas um salário mínimo.

Quanto à presença de doenças crônicas, as mais relatadas foram hipertensão arterial e diabetes, de forma semelhante a Freitas (2014). Verificou-se que o tamanho da amostra e o número de idosos praticantes de atividade física foram semelhantes ao estudo de Pereira et al (2015).

Nesse estudo, 95% dos idosos entrevistados afirmaram tomar algum medicamento ou fazer algum tratamento clínico. Freitas (2014), encontrou dados parecidos com a presente pesquisa, pois os idosos que tomam medicamentos foram 86%.

Trapé et al (2015) também mostra uma diferença em relação ao idosos que mencionaram fazer uso de cigarro e álcool, no qual a pesquisa mostra que 10% dos idosos são tabagistas e 13,33% eram etilistas. Esse achado comparado a atual pesquisa houve diferença nas respostas dos idosos, onde foi muito bom os idosos relatarem não ser etilista nem tabagista, sendo assim ajudando a ter uma saúde melhor e mais saudável.

Quanto aos cuidados mais citados pelos idosos que praticam atividade física foram alimentar-se e ingerir água antes, durante e depois da pratica de atividade física. No estudo de Pedroni (2013), os dados foram referentes à alimentação e ingesta hídrica se assemelharam. Contudo, encontrou-se diferença entre os cuidados com roupa e sapados adequado, os quais foram respectivamente, 22,3% usam roupa adequada e 8% usam sapados adequado.

No estudo de Jobim (2015), o local mais utilizado pelos idosos para realizar atividade física foi a rua, de forma semelhante ao presente estudo. Tivemos um comparativo semelhante, pois os idosos relataram que o local que mais praticavam a atividade física era na rua 66,7%. Enquanto no presente estudo a maioria dos idosos também referiram usar a rua ou avenidas para estarem praticando atividade física cerca de 75,6%. Mas sendo um local perigoso para praticar atividade física, devido a movimentação de veículos carros e motos, sendo perigosos a acontecer algum tipo de acidente com esse idoso.

Segundo o estudo de Barbosa et al (2015), os idosos relataram dor no peito era de 22,1%, e que os que sentiam falta de ar ou algum problema respiratório era de 6,1%, os idosos que relataram perda de peso eram de 10,6%. Esses dados comparado ao presente

estudo variação entre as respostas obtidas pelos idosos.

5 I CONCLUSÃO

A pesquisa teve como finalidade de avaliar a prática correta da atividade física dos idosos. Participaram do estudo 115 idosos. Foi possível realizar a caracterização sociodemográfica e identificar os cuidados adotados pelos idosos para a prática de atividade física.

No grupo de idosos, a maioria foi do sexo masculino, o grau de escolaridade prevalente foi o ensino fundamental completo, a maioria era aposentado e possuía renda variando de um a três salários mínimos. Grande parte dos idosos era portadora de hipertensão arterial e diabetes e fazia uso de medicamentos. Os cuidados para a prática de atividade física mais citados foram alimenta-se e ingestão de água; os menos citados foram uso de roupa e calçados apropriados. As situações adversas mais relatadas foram falta de ar, tontura e dor no peito.

Dessa forma, os resultados apresentados, a importância dos cuidados apropriados para a prática de atividade física de forma segura, revelando a necessidade de orientações corretas e avaliação do idosos antes da atividade em si. Espera-se que o presente estudo possa fornecer subsídios teóricos que melhorem a qualidade de assistência ao idoso que realiza atividade física. O estudo tem como limitações a amostra reduzida, portanto, os achados não podem ser generalizados.

REFERÊNCIAS

ALVES, Roseane Victor et al. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. **Rev bras med esporte**, v. 10, n. 1, p. 31-7, 2014.

BARBOSA, Anderson Pedroso et al. Nível de atividade física e qualidade de vida: um estudo comparativo entre idosos dos espaços rural e urbano. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 743-754, 2015.

BINOTTO, Maria Angélica; EL TASSA, Khaled Omar Mohamad. ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA BASEADA NO INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE (IPAQ). **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 19, n. 1, 2014.

CRUZ, Danielle Teles et al. Associação entre capacidade cognitiva e ocorrência de quedas em idosos. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, 2015.

DANIEL, Fernanda de Noronha Ribeiro et al. Static balance of elderly women submitted to a physical activity program. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 735-742, 2015.

DUARTE, Mafalda; PAÚL, Constança. Prevalência de fragilidade fenotípica em pessoas em processo de envelhecimento numa comunidade portuguesa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 4, 2015.

FREITAS, Caroline Silva et al. Qualidade de vida de idosos ativos e insuficientemente ativos do município de Santa Maria (RS). **Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde.** v. 17, n. 1, p. 57-68, 2014.

FIN, Thais Caroline et al. Estética e expectativas sociais: o posicionamento da mulher idosa sobre os recursos estéticos. **Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde.** v. 18, n. 4, p. 133-149, 2015.

HAUSER, Eduardo et al. Medo de cair e desempenho físico em idosos praticantes de atividade física. **Journal of Physical Education**, v. 26, n. 4, p. 593-600, 2015.

KRABBE, Simone; VARGAS, Alessandra Cardoso. Qualidade de vida percebida por mulheres em diferentes tipos de exercício físico. **Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. ISSN 2176-901X**, v. 17, n. 2, p. 193-204, 2014.

JOBIM, Fátima Angelina Rondis da Cruz; JOBIM, Eduardo Furtado da Cruz. Atividade física, nutrição e estilo de vida no envelhecimento. **UNOPAR Cient., Ciênc. biol. saude**, v. 17, n. 4, 2015.

PEREIRA, Déborah Santana; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; DA SILVA, Carlos Antonio Bruno. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 893-908, 2015.

PEDRONI, Gheisiane Anício Morais et al. Assistência de enfermagem prestada à pessoa idosa com hipertensão arterial. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2013.

PEGORARI, Maycon Sousa et al. Prática de atividade física no lazer entre idosos de área rural: condições de saúde e qualidade de vida. **Journal of Physical Education**, v. 26, n. 2, p. 233-241, 2015.

PINTO, Lélia LT et al. Indicadores de saúde entre idosos ativos e insuficientemente ativos residentes em áreas rurais. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 48, n. 6, p. 580-588, 2015.

PORCIÚNCULA, Rita de Cássia Román et al. **Perfil socioepidemiológico de idosos longevos em Recife, Nordeste do Brasil**. 2012. Tese de Doutorado. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães.

RESENDE, Júlia Oliveira et al. Assistência do enfermeiro ao idoso na estratégia de saúde da família. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**, v. 5, n. 3, p. 1831-1843, 2015.

TOLEDO, Mariana Tamara Teixeira; ABREU, Mery Natali; LOPES, Aline Cristine Souza. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 540-548, 2013.

TRAPÉ, Átila A. et al. Aptidão física e nível habitual de atividade física associados à saúde cardiovascular em adultos e idosos. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 48, n. 5, p. 457-466, 2015.

CAPÍTULO 22

CONHECENDO A QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES IDOSOS

Data de aceite: 20/08/2021
Data de submissão: 04/08/2021

Marli Elisabete Machado
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
https://orcid.org/0000-0002-0675-5629

Márcio Manozzo Boniatti
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
https://orcid.org/0000-0001-9921-0785

Aline dos Santos Duarte
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
https://orcid.org/0000-0002-5357-1179

Mari Ângela Victoria Lourenci Alves
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
https://orcid.org/0000-0002-2297-416X

Tábata de Cavatá Souza
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
https://orcid.org/0000-0002-7758-218X

RESUMO: O aumento da expectativa de vida favorece o crescimento do número de pessoas com doenças crônicas ou deficiências que necessitam de cuidados. Na maioria das vezes, a responsabilidade de cuidar acaba sendo assumida por um membro da família. A experiência de cuidar de um familiar doente pode representar uma grande sobrecarga, afetando a qualidade de vida desse cuidador familiar. No intuito de amenizar a sobrecarga física e emocional, os cuidadores familiares necessitam desenvolver atitudes positivas, o que ajudaria a suportar os fatores negativos e nocivos à saúde advinda do processo de cuidar de idosos. Objetiva-se conhecer a qualidade de vida do cuidador familiar de pacientes idosos. Trata-se de uma revisão integrativa com sete artigos selecionados nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed entre o período de 2011 e 2021. Após a leitura, análise e interpretação dos dados, as publicações evidenciaram que a atuação do cuidador familiar proporciona um cuidado aprimorado aos pacientes idosos, obtendo uma melhor qualidade de vida a todos envolvidos. Evidenciou-se que os cuidadores que são resilientes vivenciam a situação de cuidado com menor sobrecarga. Além disso, mantêm o funcionamento adaptativo. O indivíduo resiliente fornece um reservatório de força emocional que pode ser acessado para enfrentar os desafios da vida.

PALAVRAS - CHAVE: Cuidadores Familiares. Qualidade de Vida. Idoso.

KNOWING THE QUALITY OF LIFE OF THE FAMILY CAREGIVERS OF ELDERLY PATIENTS

ABSTRACT: The increase in life expectancy favors the growth in the number of people with chronic diseases or disabilities who need care. Most of the time, the responsibility for caring ends up being assumed by a family member. The experience of caring for a sick family member can represent a great burden, affecting the quality of

life of this family caregiver. In order to alleviate the physical and emotional burden, family caregivers need to develop positive attitudes, which would help to support the negative and harmful factors to health arising from the process of caring for the elderly. The objective is to know the quality of life of family caregiver of elderly patients. This is an integrative review with seven articles selected from the SciELO, LILACS and PubMed databases between 2011 and 2021. After reading, analyzing and interpreting the data, the publications showed that the role of the family caregiver provides improved care for elderly patients, achieving a better quality of life for everyone involved. It was evident that caregivers who are resilient experience the situation of care with less burden. Furthermore, they maintain adaptive functioning. The resilient individual provides a reservoir of emotional strength that can be tapped to meet life's challenges.
KEYWORDS: Caregivers. Quality of Life. Aged.

1 I INTRODUÇÃO

Com avanços da ciência e melhorias nos serviços de saúde, espera-se que a população mundial de idosos com 60 anos ou mais atinja 2 bilhões até 2050 (WHO, 2018). O envelhecimento populacional é um fenômeno que pode ser observado em todo o mundo, exigindo da sociedade uma reorganização do mercado de trabalho, das políticas públicas e programas sociais, da própria dinâmica familiar e dos sistemas de saúde. Viver mais remete muitas vezes ao confronto com incapacidades, dependências, necessidade de cuidados prolongados, perda de papéis sociais, isolamento, solidão, depressão e falta de um sentido para a própria vida (PEREIRA *et al.*, 2017).

Dessa necessidade, surge o papel do cuidador, que normalmente é membro familiar e assume voluntariamente a responsabilidade do cuidado ao idoso, em diferentes contextos de dependência, dificuldades ou incapacidades para realizar as atividades de vida diária (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

O ônus de cuidar de um idoso é bem documentado na literatura (BEVANS; STERNBERG, 2012; BORSJE *et al.*, 2016). A experiência de cuidar de um familiar doente pode representar uma grande sobrecarga emocional, física e financeira, afetando a qualidade de vida dos cuidadores. Qualquer agravo de saúde que aconteça com um dos membros da família pode causar um processo de desorganização na psicodinâmica familiar.

O papel dos cuidadores assume uma importância na sociedade, com implicações significativas nas condições econômicas, sociais e humanas. No entanto, o cuidador torna-se vulnerável a distúrbios psicológicos e pode sofrer esgotamento devido à tensão ou sobrecarga, podendo apresentar sintomas como ansiedade, depressão, diminuição da autoestima, estresse, frustração, reduzida interação social, entre outros. Requer, então, um olhar direcionado, com o objetivo de proporcionar apoio e orientações necessárias para motivar paciente e cuidador, buscando uma melhor qualidade de vida (CABRAL *et al.*,

2014).

Dessa maneira, faz-se necessário que o enfermeiro atue no processo de enfrentamento da internação hospitalar junto à sua dinâmica familiar, englobando propostas educativas ao problematizar o cansaço, o desgaste ou esgotamento do cuidador familiar no momento de alguma hospitalização, favorecendo um maior conhecimento sobre o assunto. Para tanto, o enfermeiro deve ser capacitado a fim de compreender as atitudes e anseios culturais para realizar o planejamento de ações para melhoria da qualidade de vida dessa clientela (CAVALCANTE *et al*., 2013).

Neste contexto, o presente estudo objetiva conhecer a qualidade de vida do cuidador familiar de pacientes idosos.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, de natureza qualitativa e abordagem exploratória, desenvolvida em seis etapas: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem da literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; e (6) apresentação da revisão integrativa. A revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona à prática, fundamentando-se em conhecimento científico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O desenvolvimento deste trabalho se deu por meio da formulação da seguinte questão norteadora: nos artigos analisados, como identificamos a qualidade de vida do cuidador familiar de pacientes idosos?

A busca por estes artigos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed. Os descritores utilizados foram: “cuidadores familiares” (*family caregivers*), “qualidade de vida” (*quality of life*) e “idoso” (*aged*). Foram utilizadas combinações entre os descritores “family caregivers” AND “quality of life” AND “aged”. A coleta dos dados deu-se em maio de 2021 e os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2011 e 2021; com resumo e texto na íntegra, disponíveis nas bases de dados *online*; e escritos em inglês, espanhol ou português. Os critérios de exclusão foram estudos que abordassem a temática com cuidadores familiares não relacionados a idosos e publicações classificadas como artigos de revisão bibliográfica, sistemática ou integrativa.

3 | RESULTADOS

Utilizando os descritores citados, foram encontrados 10 artigos no SciELO, 151 na LILACS e 314 no PubMed, totalizando 475 artigos nas bases de dados. Após leitura rigorosa, sete artigos se enquadraram dentro da questão em estudo para análise e apresentação de dados (Quadro 1).

Observa-se que seis artigos encontrados são oriundos do Brasil e um dos Estados Unidos. Publicados em distintos periódicos, três artigos foram selecionados na base de dados SciELO, três do LILACS e um do PubMed. Verificou-se que três artigos são recortes de dissertação e teses de enfermagem e quatro artigos advieram de programas de pós-graduação e grupos de pesquisa.

Título/Citação	**Periódico**	**Base de dados**	**País de estudo**
1. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE (NUNES *et al*., 2018)	Revista Brasileira de Epidemiologia	SciELO	Brasil
2. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer (CESÁRIO *et al*., 2017)	Saúde em Debate	SciELO	Brasil
3. Reconhecendo a sobrecarga e a qualidade de vida dos cuidadores familiares de idosos frágeis (WACHHOLZ; SANTOS; WOLF, 2013)	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	SciELO	Brasil
4. Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores idosos (COSTA *et al*., 2020)	Texto & Contexto - Enfermagem	LILACS	Brasil
5. Quality of life of caregivers of octogenarians: a study using the WHOQOL-BREF (COURA *et al*., 2015)	Investigación y Educación em Enfermería	LILACS	Brasil
6. Qualidade de vida e saúde de cuidadores de idosos longevos: interferências intrafamiliares (NOVAIS *et al*., 2013)	Revista Baiana de Enfermagem	LILACS	Brasil
7. Translating an evidence-based multicomponent intervention for older adults with dementia and caregivers (TERI *et al*., 2020)	The Gerontologist	PubMed	EUA

Quadro 1 – Relação dos artigos selecionados

Os principais tópicos explorados nos estudos, referentes à qualidade de vida dos cuidadores de idosos, estão descritos no Quadro 2.

Artigo	**Tópicos explorados**
1	Fatores associados à tensão excessiva do cuidador
2	A relação entre o estresse e a qualidade de vida do cuidador
3	Análise do nível de sobrecarga relacionada ao cuidado por esses cuidadores
4	A correlação da sobrecarga do cuidador com sua qualidade de vida
5	A resiliência e qualidade de vida dos cuidadores
6	Conhecimento da relações intrafamiliares e compreensão da qualidade de vida dos cuidadores
7	Intervenção sobre a adaptação dos cuidadores no cotidiano para aferir a qualidade de vida dos mesmos

Quadro 2 – Tópicos explorados em cada artigo

4 I DISCUSSÃO

Os artigos 1 e 2 destacam o estresse e a tensão como fatores negativos ligados a qualidade de vida dos cuidadores familiares. Para Rocha e Pacheco (2013), a sobrecarga gerada sobre os cuidadores pode levar ao desenvolvimento de sintomas psiquiátricos, fadiga, uso de medicamentos psicotrópicos, além de ter sua própria saúde prejudicada, o que leva à falta de condições para cuidar do idoso. A carga horária gasta no cuidado, a falta de informação e de apoio, o grau de cansaço e as atividades realizadas no cotidiano são definidas como alguns fatores que contribuem para intensificar a sobrecarga do cuidador (QUEIROZ *et al*., 2018).

Para Rha *et al*. (2015), a saúde mental dos cuidadores familiares tende a ser afetada com sentimentos de desesperança, quadros depressivos e irritabilidade emocional. Segundo Diaz, Cruz e Silva (2016) os cuidadores familiares, especialmente aqueles com tensão do papel, podem ser considerados como um grupo vulnerável, com necessidades de promoção e prevenção em saúde, que merecem proteção e orientação para se adaptar a sua realidade como provedores de cuidado. Se esses cuidadores não recebem atenção adequada, podem ser geradas necessidades e problemas tanto neles quanto no receptor de cuidados, o que implica prejuízos na qualidade do cuidado dispensado.

No estudo de Delalibera *et al*. (2015) os autores descrevem que a experiência de cuidar de um familiar doente pode representar uma grande sobrecarga emocional, física e financeira, que afeta a qualidade de vida dos cuidadores, uma vez que cuidar de um familiar exige disponibilidade, tempo e dedicação. Além disso, eles reforçam que conviver com fatores estressantes diariamente resulta num cuidado com menor qualidade e assertivo dispensado aos idosos.

Os artigos 3, 4 e 6 destacam a relação intrafamiliar e a sobrecarga dos cuidadores familiares associado a qualidade de vida dos mesmos.

Em nosso contexto social, o cuidador familiar é o referente da pessoa com dependência, sendo essencial para garantir sua qualidade de vida. O carinho entre cuidador e idoso é colocado em um cenário de interações complexas onde circula uma mistura de emoções positivas e negativas. A maioria dos cuidadores tem a sensação de sentir-se física e emocionalmente presos. Cuidar torna-se uma rotina diária que ocupa grande parte dos recursos e energias do cuidador. Dar carinho exige tempo e esforço (FERRÉ-GRAU *et al*., 2014).

Ao longo do cuidado do idoso, muitos cuidadores experimentam restrições em suas vidas pessoais. Assumir a responsabilidade de cuidar e realizar tarefas de forma ininterrupta, enfrentando situações de desgaste, pode ocasionar afastamento de relacionamentos afetivos e profissionais, limitação na rede social, de convívio e lazer e levar à sobrecarga (JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018).

Borghi *et al*. (2013) ressaltam em seu estudo que essa condição de dependência do

doente pode comprometer todos os integrantes da família, porém de modo particular aqueles que assumem diretamente o cuidado. Este familiar, geralmente, não está preparado para assumir todo o cuidado e as responsabilidades que lhe são exigidas. Assim, ele precisa ser devidamente preparado para assumi-las, e, ainda, necessita de apoio para desempenhar essa tarefa.

Para Scalco *et al*. (2013), o cuidador familiar geralmente apresenta dificuldade para encontrar outra pessoa com quem dividir as tarefas relacionadas ao cuidado do idoso dependente. A contribuição de outras pessoas da família é extremamente importante, e se torna algo indispensável, visto que a realização das atividades relacionadas ao cuidado, quando executadas por uma única pessoa, passa a representar um ônus desgastante e permanente. Além da pouca colaboração da família, a escassez de recursos financeiros é outro fator que dificulta a divisão das tarefas do cuidado, pois a família fica impossibilitada de contratar cuidadores especializados no ambiente domiciliar. A dificuldade em conciliar o cuidado do idoso ao trabalho fora de casa, o aumento das despesas relacionadas aos gastos com remédios, transporte, exames, materiais específicos para o cuidado, contribuem ainda mais para a diminuição da renda familiar.

Os artigos 5 e 7 identificam a resiliência dos cuidadores familiares de idosos e relacionam à qualidade de vida. No estudo de Jakovljevic (2017), a resiliência é vista como a capacidade humana de manter-se bem diante de situações desgastantes e conflitantes. É um processo dinâmico e modificável, gradualmente desenvolvido durante a vida útil tolerar as atividades que a rotina do cuidado de uma pessoa idosa exige, os cuidadores precisam apresentar atitudes que os façam suportar a sobrecarga de tarefas decorrentes desta, mostrando-se resilientes em relação à situação.

Segundo Manzini e Vale (2016), a tarefa de cuidar de um familiar é reconhecida e associada a problemas físicos e emocionais no cuidador. O desgaste da rotina de cuidados pode ocorrer devido à falta de apoio aos cuidadores, falta de conhecimento, e/ou falta de preparo para o cuidado. A resiliência é a capacidade do cuidador em lidar com os estressores decorrentes da situação com cuidado, sem que a sua saúde física e psicológica fique seriamente comprometida, ou que o seu funcionamento normal seja alterado. No intuito de amenizar a sobrecarga física e emocional, os cuidadores familiares necessitam desenvolver atitudes positivas, que os ajudem a suportar a gama de fatores negativos e nocivos à saúde advinda do processo de cuidar.

Almeida *et al*. (2012) afirmaram no seu estudo que, diante do sofrimento, que muitas vezes é inevitável, o resiliente consegue manifestar uma esperança de que tudo acabará bem, que a vida precisa e deve continuar. Isto não quer dizer que o resiliente não sofra, que ele possui uma armadura que irá fazer com que ele fique imune às adversidades. O sofrimento o acomete sim, ele se desespera, entristece, mas seu diferencial é justamente o querer levantar, o querer dar a volta por cima.

Desta forma, não se admite dizer que quem possui a capacidade da resiliência seja

invulnerável, totalmente protegido e isento de sentir as dores do sofrimento.

5 I CONCLUSÃO

Com base na análise dos artigos, destaca-se que a atuação do cuidador familiar proporciona um cuidado aprimorado aos pacientes idosos, possibilitando atuar com sabedoria, empenho e empatia direcionados à obtenção de uma melhor qualidade de vida desses pacientes e deles próprios.

Evidenciou-se que os cuidadores que são resilientes vivenciam a situação de cuidado com menor sobrecarga. Além disso, mantêm o funcionamento adaptativo. O indivíduo resiliente fornece um reservatório de força emocional que pode ser acessado para enfrentar os desafios da vida.

Com uma postura voltada não só para quem adoece, mas também para quem cuida, o sistema de saúde precisa ter a família como parceira ativa no cuidado aos idosos. Ao avaliar o processo dos cuidadores familiares e idosos, deve-se pensar não só no indivíduo deslocado de seu contexto, mas deve-se pensar na rede de suporte social, no nível de informação que ele tem, nas habilidades existentes e nas que precisam ser desenvolvidas.

Neste contexto, os profissionais de saúde necessitam compreender as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores a fim de contribuir na minimização do impacto ao longo da trajetória para que, além de oferecer o suporte necessário na continuidade do cuidado, seja mantido o bem-estar dos cuidadores. Dessa maneira, modelos de cuidados centrados na família poderão trazer benefício tanto para o paciente quanto para o cuidador. Por fim, é importante que sejam realizadas mais pesquisas sobre esta temática, visando auxiliar a compreensão dos fatores associados à qualidade de vida dos cuidadores familiares, o que poderia facilitar a elaboração de intervenções para aumentar a qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. *et al*. **Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família**. Texto & Contexto – Enfermagem, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 543-548, jul./set. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/RGJC3mFyr5zyj3bzsrjT9hM/?lang=pt. Acesso em: 03 ago. 2021.

BEVANS, M.; STERNBERG, E. M. **Caregiving burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patients**. JAMA, Chicago, v. 307, n. 4, p. 398-403, Jan. 2012. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3304539/. Acesso em: 03 ago. 2021.

BORGHI, A. C. *et al*. **Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: um estudo comparativo**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 21, n. 4, p. 876-883, jul./ago. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/zBdKLwN4QFhyhdSW46nK43t/?lang=pt. Acesso em: 03 ago. 2021.

BORSJE, P. *et al*. **Psychological distress in informal caregivers of patients with dementia in primary case: course and determinants**. Family Practice, Oxford, v. 33, n. 4, p. 374-381, Aug. 2016. Disponível em: https://academic.oup.com/fampra/article/33/4/374/1749100. Acesso em: 03 ago. 2021.

CABRAL, L. *et al*. **Anxiety, stress and depression in family caregivers of the mentally ill**. Atención Primaria, Madrid, v. 46, supl. 5, p. 176-179, Nov. 2014. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714700873. Acesso em: 03 ago. 2021.

CAVALCANTE, E. F. O. *et al*. **Prática da educação permanente pela enfermagem nos serviços de saúde**. Revista de Enfermagem UFPE On Line, Recife, v. 7, n. 2, p. 598-607, fev. 2013.

CESÁRIO, V. A. C. *et al*. **Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 171-182, jan./mar. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YPgdVBvzrhMy7XKcxXNj9Hn/?lang=pt. Acesso em: 03 ago. 2021.

COSTA, A. F. *et al*. **Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de idosos**. Texto & Contexto – Enfermagem, Florianópolis, v. 29, p. e20190043, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/DDMy89VxzXSRf4knhHYKZYN/?lang=pt. Acesso em: 03 ago. 2021.

COURA, A. S. *et al*. **Quality of life of caregivers of octogenarians: a study using the WHOQOL-BREF**. Investigación y Educación en Enfermería, Medellín, v. 33, n. 3, p. 529-538, 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v33n3/v33n3a17.pdf. Acesso em: 03 ago. 2021.

DELALIBERA, M. *et al*. **Sobrecarga no cuidar e suas repercussões nos cuidadores de pacientes em fim de vida: revisão sistemática da literatura**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2731-2747, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/jGPHhJ88YcLdNhYdcv7xknv/?lang=pt. Acesso em: 03 ago. 2021.

DIAZ, L. J. R.; CRUZ, D. A. L. M.; SILVA, R. C. G. **Caregiver role strain: bi-national study of content validation**. Investigación y Educación en Enfermería, Medellín, v. 34, n. 2, p. 280-287, 2016. Disponível em: https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/323261/20780477. Acesso em: 03 ago. 2021.

FERRÉ-GRAU, C. *et al*. **Caring for family caregivers: an analysis of a family-centered intervention**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 48, n. esp., p. 87-94, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/vdVK6BqkLKxgjQdNmCbcwnQ/?lang=en. Acesso em: 03 ago. 2021.

JAKOVLJEVIC, M. **Resilience, psychiatry and religion from public and global mental health perspective – dialogue and cooperation in the search for humanistic self, compassionate society and empathic civilization**. Psychiatria Danubina, Zagreb, v. 29, n. 3, p. 238-244, Sept. 2017.

JESUS, I. T. M.; ORLANDI, A. A. S.; ZAZZETTA, M. S. **Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 199-209, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/NgcYD36rdz5MHGFHKhkwpLP/?lang=pt. Acesso em: 03 ago. 2021.

MANZINI, C. S. S.; VALE, F. A. C. **Resiliência em cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 18, p. e1190, 2016. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/37035/22040. Acesso em: 03 ago. 2021.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?lang=pt. Acesso em: 03 ago. 2021.

NOVAIS, N. N. *et al*. **Qualidade de vida e saúde de cuidadores de idosos longevos: interferências intrafamiliares**. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 27, n. 1, p. 64-75, jan./abr. 2013.

NUNES, D. P. *et al*. **Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE**. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 21, supl. 2, p. e180020.supl.2, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/gDwwZVyfMd66pNvcf9gqmJR/?lang=pt. Acesso em: 03 ago. 2021.

PEREIRA, R. M. P. *et al*. **Quality of life of elderly people with chronic kidney disease in conservative treatment**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 70, n. 4, p. 851-859, jul./ago. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/4dLKrVMwXd5FmDvvBhJKHYz/?lang=en. Acesso em: 03 ago. 2021.

QUEIROZ, R. S. *et al*. **Sociodemographic profile and quality of life of caregivers of elderly people with dementia**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 205-214, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/WjYXvgZFypDTVQ8CjjDjFNp/?lang=en. Acesso em: 03 ago. 2021.

RHA, S. Y. *et al*. **Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates**. European Journal of Oncology Nursing, Edinburgh, v. 19, n. 4, p. 376-382, Aug. 2015.

ROCHA, B. M. P.; PACHECO, J. E. P. **Idoso em situação de dependência: estresse e *coping* do cuidador informal**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 50-56, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/KmsX36GC6xpJy6fPrjjQvnk/?lang=pt. Acesso em: 03 ago. 2021.

SCALCO, J. C. *et al*. **O dia a dia de cuidadores familiares de idosos dependentes**. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 191-208, mar. 2013. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19072/14233. Acesso em: 03 ago. 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 03 ago. 2021.

TERI, L. *et al*. **Translating an evidence-based multicomponent intervention for older adults with dementia and caregivers**. The Gerontologist, Cary, v. 60, n. 3, p. 548-557, Apr. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7117621/. Acesso em: 03 ago. 2021.

WACHHOLZ, P. A.; SANTOS, R. C. C.; WOLF, L. S. P. **Reconhecendo a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos frágeis**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 513-526, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/6hGgBY5KHV5FgGqjhB3kmWp/?lang=pt. Acesso em: 03 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Ageing and Health.** Genebra, 2018. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health. Acesso em: 03 ago. 2021.

SOBRE A ORGANIZADORA

ANA MARIA AGUIAR FRIAS - Doutora em Psicologia (Julho-2010); Mestre em Ecologia Humana (2004); Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (Agosto1996). Enfermeira (1986-2003). Professora Coordenadora no Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus (ESESJD) da Universidade de Évora. Presidente do Conselho Pedagógico (2008-2010) e desde Janeiro 2019. Elemento da assembleia de representantes da ESESJD, Vice Presidente da assembleia de representante (2017-2019). Elemento da Comissão Executiva e de acompanhamento do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Adjunta da Diretora de curso. Investigadora do Comprehensive Health Research Centre, investigadora colaboradora do centro de investigação em Educação e Psicologia da Universidade de Évora. Coordenadora principal do projeto "Conhecer e prevenir o VIH_SIDA". Assessora Cientifico da Revista RIASE. Revisor da Revista de Enfermagem (Referência), da Revista Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health, da Revista Cubana de Enfermería, da Revista Eletrônica Gestão e Saúde - G&S, da revista de Enfermagem Anna Nery. Representante dos professores no conselho técnico-científico da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus (até Janeiro 2019). Diretora da comissão de curso da licenciatura em Enfermagem (2010-2012). Adjunta da Diretora da Comissão de Curso da Licenciatura em Enfermagem (2012-2014). Diretora da Pós-graduação em Medicina Chinesa (2008-2012). Diretora do 6.º Curso de Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, na Ilha da Madeira (2008-2010). Elemento da comissão editorial da revista da ESESJD " Enfermagem e Sociedade" (2004-2009). Autora de vários trabalhos científicos com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais, livro, capítulos de livros e comunicações nas áreas da Enfermagem, Educação para a Saúde, Psicologia. Abordou temas como Gravidez e Parto. Vinculação, Adolescência, Comportamentos Saudáveis e de Risco, VIH, Urgências e Emergências, Simulação Clínica e *e-learning.*

ÍNDICE REMISSIVO

F

H

I

J

M

P

Q

R

S

T

A enfermagem a partir de uma visão crítica:

Excelência das práticas de cuidado

4

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Atena Editora
Ano 2021

A enfermagem a partir de uma visão crítica:

Excelência das práticas de cuidado

4

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

@atenaeditora

www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Atena Editora

Ano 2021